



VII НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС З БІОЕТИКИ

**30 вересня - 2 жовтня 2019
КИЇВ, УКРАЇНА**

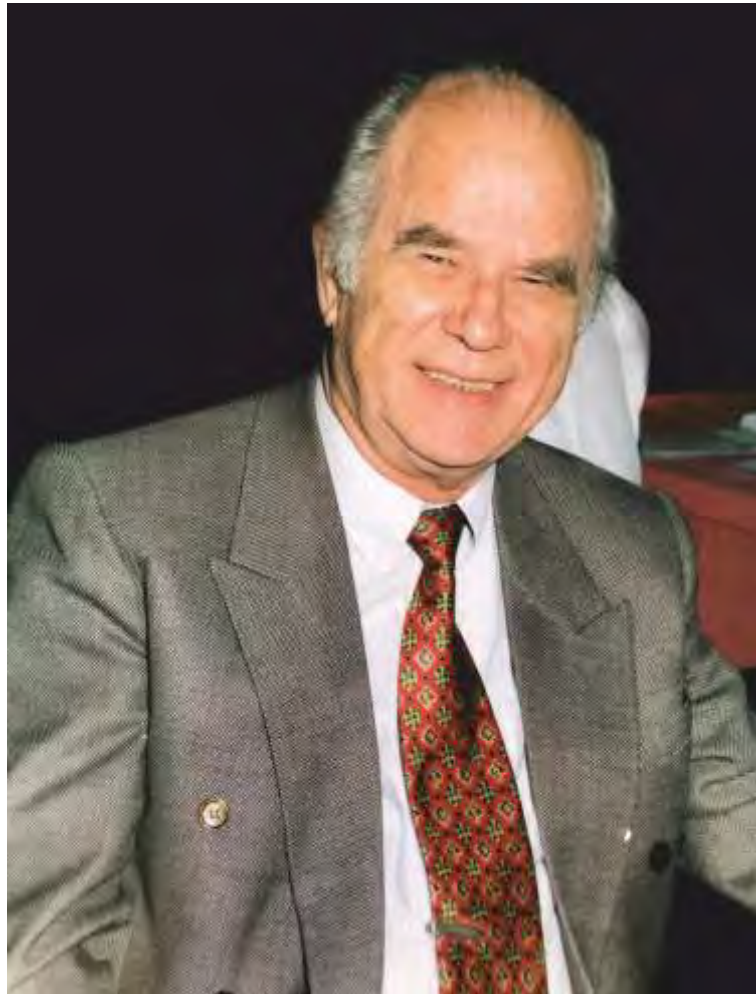
**Національна Академія наук України
Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України**

VII НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС З БІОЕТИКИ

**30 вересня – 2 жовтня 2019
Київ, Україна**

Київ 2019

**СВІТЛІЙ ПАМ'ЯТІ
АКАДЕМІКА КУНДІЄВА
ЮРІЯ ІЛЛІЧА
присвячується**



02.10.1927 – 17.01.2017

СПІВОРГАНІЗАТОРИ КОНГРЕСУ

ДУ «Науковий центр з медико-біотехнічних проблем НАН України»

ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва НАМН України»

ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

Сучасна біоетика покликана вирішувати етичні питання, які є невід'ємною складовою майже усіх видів діяльності людини і, в першу чергу, медицини, наук про життя та пов'язаних з ними технологій. Процес гуманізації сучасної науки також не може здійснюватися без застосування етичних принципів. Світова наукова спільнота і міжнародні організації, такі як ЮНЕСКО, ВООЗ, ЮНЕП, Рада Європи надають велике значення цій проблемі, відносять її до пріоритетних.

Розробка та запровадження сучасних біомедичних технологій, які включають методи генної терапії, пересадку органів і тканин, використання стовбурових клітин тощо, та непередбачуваність їх наслідків вимагали й вимагають належної уваги з точки зору біоетики. Останнім часом виникло ще чимало нових проблем, вирішення яких тісно пов'язано з біоетикою, включаючи її медичні, екологічні, освітні й навіть релігійні аспекти. Найбільш актуальними з них є так звані «нові науки і технології, що розвиваються» (NESTs), синергічний ефект конвергенції яких з одного боку може привести до революційних перетворень в усіх сферах життя, зокрема у галузі медицини, екології, в сільському господарстві та харчовій промисловості, а з другого – до неочікуваного впливу на людину і довкілля.

Попередні шість національних конгресів з біоетики, які були проведені в 2001, 2004, 2007, 2010, 2013 та 2016 роках, підтвердили актуальність дослідження проблем біоетики в Україні. На виконання резолюцій конгресів було розроблено «Загальні етичні принципи експериментів на тваринах», «Етичний кодекс лікаря України» та «Етичний кодекс ученого України», введено обов'язкову біоетичну експертизу при захисті докторських та кандидатських дисертацій з клінічної та експериментальної медицини, біології і ветеринарії тощо.

Надаючи пріоритетного значення розвитку біоетики, Президія Національної академії наук ухвалила рішення про проведення спільно з Національною Академією медичних наук України і Міністерством охорони здоров'я України Сьомого національного конгресу з біоетики в 2019 році.

ТЕМАТИКА КОНГРЕСУ

- Філософсько-методологічні аспекти біоетики
- Біоетика і мораль в суспільстві
- Етична експертиза біомедичних досліджень, організація та проведення клінічних випробувань лікарських засобів в Україні
- Етичні проблеми сучасної біомедицини
- Соціально-економічні та етичні аспекти NESTs (new and emerging sciences and technologies)
- Етичні аспекти медичної практики
- Екологія і біоетика, захист тварин у природному середовищі та альтернативні методи їх використання в науковому експерименті
- Біоетика в системі освіти та виховання

Круглий стіл: Нюрнберзький кодекс (1947 р.) від історії створення до сучасного значення

Голова Оргкомітету

Олег Олександрович Кришталь
академік НАН України

Заступники голови Оргкомітету

Олександр Григорович Рєзніков
академік НАМН України, чл.-кор. НАН України
Микола Олексійович Чащин, к.б.н.
тел.: (044) 239 66 23; (067) 771 78 26; (063) 451 64 41

Вчений секретар Оргкомітету

Петро Якович Смалько
тел.: (044) 239 66 23; (063) 964 70 49; (050) 352 67 30

Поштова адреса Оргкомітету

ДУ «Науковий центр з медико-біотехнічних проблем НАН України»
01030, Київ, вул. Володимирська, 54
тел.: (044) 239 66 23; факс: (044) 234 83 56
E-mail: biomed04@ukr.net Сайт: www.biomed.nas.gov.ua

ПРОГРАМА КОНГРЕСУ

30 вересня (понеділок)

9.00 – 10.00 **Реєстрація учасників.** Великий конференц-зал НАН України
(вул. Володимирська, 55)

10.00 – 11.00 **Урочисте відкриття Конгресу**

11.00 – 11.30 **Перерва на каву**

11.30 – 13.30 **Пленарна сесія**

Зал №2 **Співголови:** *О.Г.Резніков, І.М.Трахтенберг (Україна)*

ТРАДИЦІЇ ДУХОВНОСТІ ТА МОРАЛІ МИНУЛОГО В БІОЕТИЦІ СЬОГОДЕННЯ
Трахтенберг І.М., Київ, Україна

МОДЕЛИ МЕДИЦИНЫ И ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ
Гоженко А.И., Одесса, Украина

МОРАЛЬ І ПРАВО В КОНТЕКСТІ БІОЛОГІЧНОЇ ЕТИКИ
Кисельов М.М., Київ, Україна

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ПАРАДОКСЫ ОТКРЫТЫХ ПРОБЛЕМ
Мельнов С.Б., Минск, Республика Беларусь

ПРИНЦИП «ПРИРОДНИХ ПРАВ» У ДИСКУРСИВНОМУ ОБГРУНТУВАННІ
ЦІНІСНО-НОРМАТИВНОЇ СИСТЕМИ БІОЕТИКИ
Єрмоленко А.М., Київ, Україна

13.30 – 14.30 Перерва на обід

14.30 – 16.30 **Паралельні секційні засідання**

14.30 – 16.30 **Філософсько-методологічні аспекти біоетики**

Зал №1 **Співголови:** *С.В.Пустовіт (Україна), Т.Н.Цырдя (Республіка Молдова)*

METAPHYSICS OF BIOTECHNOLOGY. BIOETHICS AND BIOPOLITICS AS FACTORS
OF THE RATIONALIZATION OF THE EVOLUTION PROCESS
Cheshko V.T., Kosova Yu.V., Kharkiv, Ukraine

THE SUBJECT, THE STATUS AND THE AREA OF SOCIAL BIOETHICS PROBLEMS IN
NON-TRADITIONAL INTERPRETATION
Țirdea Teodor N., Chișinău, Republic of Moldova

METHODOLOGICAL AND CONCEPTUAL AMBIGUITIES IN THE INTERPRETATION
OF SOCIAL BIOETHICS: FINDINGS AND DETAILS
Țirdea Teodor N., Banari I.P., Chișinău, Republic of Moldova

ГЛОБАЛЬНАЯ БИОЭТИКА В КОНТЕКСТЕ ИСЛАМСКОГО
КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ИЗМЕРЕНИЯ
Ешану А.И., Кишинэу, Республика Молдова

APPLYING THE CONCEPT "QUALITY OF LIFE" IN THE SPIRITUAL COUNSELING OF JUVENILE DETAINEES AS A CURRENT TOPIC OF BIOETHICS

Cojocar V., Chişinău, Republic of Moldova

ДІАГНОСТИКА В ЕКСПЕРТИЗІ БІОТЕХНОЛОГІЙ

Ищенко Ю.А., Київ, Україна

ЕТИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ДОСЛІДЖЕНЬ: ВИКЛИКИ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОСТІ

Карагодіна О.Г., Пикало І.І., Київ, Україна

14.30 – 16.30 Біоетика і мораль в суспільстві

Зал №2 *Співголови: М.М.Рогожа, О.В.Гордієнко (Україна)*

БІОЕТИКА (МЕТАЕТИКА) У СОЦІАЛЬНОМУ ЛАНДШАФТІ МЕДИЧНИХ РЕФОРМ СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ: МІСІЯ ТА СТРАТЕГІЯ ГУМАНІТАРНОЇ БЕЗПЕКИ ТА РОЗВИТКУ

Гордієнко О.В., Київ, Україна

МОРАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВІЙНИ

Огірко О.В., Львів, Україна

ПРО НАУКОВИЙ ЕТОС В ДОБУ БІОТЕХНОЛОГІЙ

Рогожа М.М., Київ, Україна

ДОСВІД ЗАЛУЧАННЯ БІОЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ У СФЕРУ СПОРТИВНОЇ НАУКИ
Коробейніков Г.В., Коробейнікова Л.Г., Міщенко В.С., Київ, Україна.

ПИТАННЯ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В КОНТЕКСТІ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ДУХОВНОЇ ТРАДИЦІЇ

Васильєва І.В., Шевченко С.Л., Київ, Україна

ПРОБЛЕМИ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕЖ ТІЛА ТА ТІЛЕСНОСТІ У КОНТЕКСТІ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ

Місержи С.Д., Київ, Україна

14.30 – 16.30 Соціально-економічні та етичні аспекти NESTs (new and emerging sciences and technologies)

Зал №3 *Співголови: Т.В.Гардашук, Т.В.Ащеулова (Україна)*

НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СФЕРА ЕТИКИ ІННОВАЦІЙ ТА ЕТИКИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Гардашук Т.В., Київ, Україна

ЕВОЛЮЦІЯ КОНЦЕПЦІЇ БІОБЕЗПЕКИ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ТЕХНОЛОГІЙ ПОДВІЙНОГО ВИКОРИСТАННЯ

М'ясоєдов В.В., Ковальова О.М., Харків, Україна

БІОТЕХНОЛОГІЇ ПОДВІЙНОГО ВИКОРИСТАННЯ: ЕТИЧНІ ПИТАННЯ

Амбросова Т.М., Ащеулова Т.В., Смирнова В.І., Харків, Україна

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ КОНВЕРГЕНТНИХ NBIC-ТЕХНОЛОГІЙ

Чащин М.О., Смалько П.Я., Павлюк Т.В., Київ, Україна

THE ULTRA-MODERN PSYCHOTROPIC WEAPONS OF MASS DESTRUCTION

Yushchenko A.G., Kharkiv, Ukraine

ЭТИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ ГМО

Минаева И.В., Киев, Украина

14.30 – 16.30 Круглий стіл «Нюрнбергський кодекс (1947 р.) від історії

створення до сучасного значення»

Національний музей медицини України

(вул. Богдана Хмельницького, 37)

Модератор *А.І.Єгоренков (Україна)*

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФЕНОМЕНУ ЗЛОЧИННОЇ
МЕДИЦИНИ НАЦИСТСЬКОЇ НІМЕЧЧИНИ

Єгоренков А.І., Київ, Україна

LEGACIES OF THE NUREMBERG CODE

Susan M. Miller MD, Houston, TX, USA

ІСТОРИЧНІ, НАУКОВІ ТА СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ АНТИГУМАННИХ ДІЙ
ЯПОНСЬКИХ ВЧЕНИХ-ДОСЛІДНИКІВ ПІД ЧАС ДРУГОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ.
ВИСНОВКИ ДЛЯ СУЧАСНОСТІ

Свиридюк О.Б., Єгоренков А.І., Пащенко В.В., Київ, Україна

ТРАНСФОРМАЦИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В СОВРМЕННОЙ
БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ

Коваль Е.А., Сычев А.А., Жадунова Н. В., Саранск, РФ

ДОКТОР ФИЛОСОФИИ, БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ЙОХАНН ПАУЛЬ КРЕМЕР
– НАЦИСТСКИЙ ВРАЧ И ВОЕННЫЙ ПРЕСТУПНИК

Глянцев С.П., Москва, РФ

ИСТОКИ И СМЫСЛЫ НЕМЕЦКОЙ НАЦИСТСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Таранюк Г.П., Киев, Украина

ПСИХОТЕРАПИЯ ВИКТОРА ФРАНКЛА В КОНЦЕНТРАЦИЙНИХ ТАБОРАХ

Олексенко О.М., Київ, Україна

1 жовтня (вівторок)

9.00 – 11.00 Паралельні секційні засідання

9.00 – 11.00 Філософсько-методологічні аспекти біоетики

Зал №1 Співголови: *С.В.Пустовіт (Україна), Т.Н.Цырдя (Республіка Молдова)*

ФІЛОСОФСЬКІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: МЕДИЦИНА ТА ЖИТТЄСВІТ ПАЦІЄНТА

Пустовіт С.В., Київ, Україна

ЧЕЛОВЕК, СТЕРЕОТИПЫ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ВЕРИФИЦИРУЕМА ЛИ СУБЪЕКТНОСТЬ?

Медведев В.В., Киев, Украина

ТРАНСФОРМАЦИЯ СТРУКТУР ВРАЧЕВАНИЯ В ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНЕ (БИОЭТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА)

Тищенко П.Д., Москва, РФ

ФІЛОСОФСЬКЕ ТА СОЦІОКУЛЬТУРНЕ ПІДГРУНТЯ РОЗВИТКУ БІОЕТИКИ В УКРАЇНІ

Бойченко Н.М., Київ, Україна

THE CONCEPT OF THE COMPETENCY OF MORAL JUDGEMENT

Ostapenko V.I., Kyiv, Ukraine

ПСИХІЧНЕ І МАТЕРІАЛЬНЕ: ЧИ ЗАЛИШИТЬСЯ ГЕНДЕРНА ІДЕНТИЧНІСТЬ НАУКОВИМ ТЕРМІНОМ?

Медведев В.В., Київ, Україна

ТЕОАНТРОПОЛОГІЯ ЯК ПІДГРУНТЯ ХРИСТІЯНСЬКОЇ БІОЕТИКИ

Іщук Н.В., Київ, Україна

9.00 – 11.00 Етична експертиза біомедичних досліджень, організація та проведення клінічних випробувань лікарських засобів в Україні

Зал №2 Співголови: *Л.І.Ковтун, В.В.Медведев (Україна)*

ВИМОГИ ЧИННОЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ДО ЗАХИСТУ ПРАВ ДОСЛІДЖУВАНИХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ В УКРАЇНІ

Ковтун Л.І., Шеметилло Ю.О., Распутняк С.С., Цинцадзе Н.К, Київ, Україна

«МІЖНАРОДНІ ЕТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ДОСЛІДЖЕНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗДОРОВ'ЯМ, ЗА УЧАСТЮ ЛЮДЕЙ», (СІОМС) – ОДИН З БАЗОВИХ ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕТИЧНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

Ковтун Л.І., Распутняк С.С., Мальцева Я.В., Янкова Л.Я., Київ, Україна

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ НЕІНТЕРВЕНЦІЙНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Янкова Л.Я., Распутняк С.С., Рябенко А.В., Київ, Україна

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЦЕБО В КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ
Шеметилло Ю.О., Попова Л.І., Калашнікова М.О., Київ, Україна

РОЗВИТОК СИСТЕМИ БІОЕТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Цимбалюк В.І., Єгоренков А.І., Медведєв В.В., Київ, Україна

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА
Прокопенко Н.А., Киев, Украина

КОМІСІЯ З ПИТАНЬ ЕТИКИ ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»: ДОСВІД РОБОТИ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ
Ковтун О.О., Київ, Україна

9.00 – 11.00 **Етичні проблеми сучасної біомедицини**
Зал №3 **Співголови:** *С.Б.Мельнов (Республіка Беларусь),*
 Т.А.Андрущенко (Україна)

ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ БІОМЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ,
ЇХ БІОЕТИЧНЕ ТА ЮРИДИЧНЕ РЕГУЛЮВАННЯ
Клімова О.М., Сушков С.В., Харків, Україна

ТЕХНОЛОГІЇ ЯДЕРНИХ ПЕРЕНОСІВ (МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ЗАМІНИ) В СФЕРІ
ДРТ: ЕТИЧНА ДИЛЕМА
Микитенко Д.О., Мазур П.С., Веселовський В.В., Зукін В.Д., Київ, Україна

ОДНОНУКЛЕОТИДНИЙ ГЕННИЙ ПОЛІМОРФІЗМ – ЯК ОСНОВА ВИВЧЕННЯ
ВИРОБНИЧО-ОБУМОВЛЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
Андрущенко Т.А., Гончаров С.В., Досенко В.Є. Іщейкін К.Є., Київ, Полтава, Україна

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ
Калугіна С.М., Купновицька І.Г., Івано-Франківськ, Україна

СУРОГАТНЕ МАТЕРИНСТВО: ЕТИЧНІ АСПЕКТИ
Ярема М.Б., Львів, Україна

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, ЩО БУЛИ НАРОДЖЕННІ ЗА
ДОПОМОГОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
Білецька К. Б., Львів, Україна

ДО ПИТАННЯ ЕТИКО-ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ КЛІНІЧНОГО
ВИКОРИСТАННЯ БІОМАТЕРІАЛІВ ЕМБРІОФЕТАЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ
Мартинюк Ю.І., Львів, Україна

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В СФЕРЕ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
Петровская Е.Е., Жабинская А.Б., Минск, Республика Беларусь

11.00 – 11.30 Перерва на каву

11.30 – 13.30 **Паралельні секційні засідання**

11.30 – 13.30 **Біоетика в системі освіти та виховання**

Зал №1

Співголови: *Т.В.Мишаткина (Республіка Беларусь),
Г.В.Губенко (Україна)*

БИОЭТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПАРАДОКСЫ ОТКРЫТЫХ ПРОБЛЕМ
Мишаткина Т.В., Минск, Республика Беларусь

БІОЕТИКА - НОВА ФІЛОСОФСЬКА ПАРАДИГМА
Іванова К. А., Кулакова О. М., Харків, Україна

ФРАГМЕНТИ УРБАНІСТИЧНОЇ БІОЕТИКИ: ПРАКТИКИ ВКЛЮЧЕННЯ БІОЕТИКИ
ДО ОСВІТНЬОГО КОНТЕКСТУ
Губенко Г.В., Сміянов В.А., Суми, Україна

ДУХОВНО-МОРАЛЬНА СКЛАДОВА ЖУРНАЛІСТИКИ З ПОЗИЦІЇ БІОЕТИКИ
Дмитерко Ю.Ю., Львів, Україна

КОНЦЕПЦІЯ БІОЕТИКИ ЯК УМОВА ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО
УПРАВЛІННЯ
Терешкевич Г.Т. (с.Діогена), Львів, Україна

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЗДОБУТТЯ
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У КОНТЕКСТІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО
РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
Сергета І. В., Шевчук Т. В., Вінниця, Україна

THE ETHICAL BASES OF PERSON CENTERED MEDICAL EDUCATION
William J.Appleyard, Kent, UK

11.30 – 13.30 **Етичні аспекти медичної практики**

Зал №2

Співголови: *В.Ф.Чехун, А.В.Царенко (Україна)*

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У НАУКОВИХ
ДОСЛІДЖЕННЯХ ТА ЛІКУВАННІ
Питецька Н.І., Граматюк С.М., Харків, Україна

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ОНКОЛОГИИ ГЛАЗАМИ РАЙОННОГО ОНКОЛОГА
Чиж Н.А., Харьков, Украина

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК З
РАКОМ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В АНАМНЕЗІ
Кіцера Н.І., Гельнер Н.В., Львів, Україна

THE CANCER WARD (RAKOVYI KORPUS): AN ETHICAL ANALYSIS OF
SOLZHENITSYN'S WRITING
Susan M. Miller MD, Houston, TX, USA

PERSON CENTERED MEDICINE AN ETHICAL IMPERATIVE FOR HEALTH SYSTEMS
William J.Appleyard, Kent, UK

СУЧАСНА ПРОЕВТНАЗІЙНА РИТОРИКА: МІФИ І РЕАЛЬНІСТЬ
с. Йосафата (Оксана) Дробик., Львів, Україна

11.30 – 13.30 **Екологія і біоетика, захист тварин у природному середовищі та альтернативні методи їх використання в науковому експерименті**

Зал №3 **Співголови:** *О.Г.Резніков, Н.М.Філянїна (Україна)*

ВИЗНАННЯ БІОЕТИЧНОЇ ПАРАДИГМИ – ВІДПОВІДЬ НА ГЛОБАЛЬНІ ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Триньова Я.О., Київ, Україна

АНТРОПОГЕННІ ЕНДОКРИННІ ДИЗРАПТОРИ – СУЧАСНИЙ ВИКЛИК ЗДОРОВ'Ю ЛЮДИНИ

Резніков О.Г., Київ, Україна

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ТОКСИКОЛОГІЇ IN SILICO В КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ ЗР ПРИ ОЦІНЦІ РИЗИКІВ ЗАСОБІВ ЗАХИСТУ РОСЛИН

Колесник С. Д., Жмїнько П. Г., Проданчук М. Г., Київ, Україна

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ В СУЧАСНИХ ОФІСНИХ УСТАНОВАХ

Назаренко В.І., Мартїросова В.Г., Череднїченко І.М., Тихонова Н.С., Никифоруk О.І., Беседа О.Ю., Корнєв О.М., Київ, Україна

ГЛОБАЛЬНИЙ ВИЗОВ СОВРЕМЕННОСТИ - МОНИТОРИНГ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ ПЕСТИЦИДОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ОБЪЕКТАХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В УКРАИНЕ

Баранов Ю.С., Демченко В.Ф., Заец Е.Р., Макаpчук Я.В., Ольшевский С.В., Киев, Украина

13.30 – 14.30 Перерва на обїд

14.30 – 16.30 **Паралельні секційні засїдання**

14.30 – 16.30 **Бїоетика в системї освїти та виховання**

Зал №1 **Спївголови:** *Т.В.Мишаткина (Республика Беларусь), Г.В.Губенко (Україна)*

БІОЕТИЧНІ ОСНОВИ ЕТИКИ ЛІКАРЯ

Гоженко А.І., Одеса, Україна

ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Оспанова Т.С., Трифонова Н.С., Ярощук А.В., Харьков, Украина

СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ

Ащеулова Т.В., Компанїець К.М., Харків, Україна

СЛОЖНОСТИ ПРЕПОДАВАННЯ БІОЕТИКИ НА ДОКЛІНИЧЕСКОМ ЕТАПЕ
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Медянова Е. В., Ханжи В. Б., Одесса, Україна

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Коляденко Н. В., Київ, Україна

БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ТА
ПРОВІЗОРІВ

Горчакова Н.О., Шумейко О.В., Клименко О.В., Назорна О.О., Київ, Україна

ЕКО-ЕТИЧНИЙ ТРЕНД ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
СУЧАСНОГО ЗООПАРКУ

Кіхно І.М., Харків С.В., Єгоренков А.І., Київ, Україна

14.30 – 16.30 **Етичні аспекти медичної практики**

Зал №2 **Співголови:** *В.Ф.Чехун, А.В.Царенко (Україна)*

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ ЭТИОЛОГИИ: ВЫЯВЛЕНИЕ
ПРИОРИТЕТНЫХ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Ожован А.Г., Ожован В.В., Кишинэу, Республика Молдова

АСПЕКТИ БІОЕТИКИ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-АНЕСТЕЗІОЛОГА

Марков Ю.І., Київ, Україна

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В
СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ

*Царенко А.В., Брацюнь О.П., Толстих О.І., Максимова З.В., Бондарчук А.М.,
Чайковська В.В., Кожан Н.Є., Вольф О.О., Київ, Україна*

ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С
ДИАГНОЗОМ ХПН (хроническая почечная недостаточность)

Валявко И.В., Киев, Украина

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ. ЕТИЧНІ
АСПЕКТИ

*Тодуров І.М., Перехрестенко О.В., Косюхно С.В., Калашніков О.О., Потапов О.А.,
Плегуца О.І., Київ, Україна*

14.30 – 16.30 **Екологія і біоетика, захист тварин у природному середовищі та
альтернативні методи їх використання в науковому
експерименті**

Зал №3 **Співголови:** *О.Г.Резніков, Н.М.Філянніна (Україна)*

ГУМАННЕ СТАВЛЕННЯ ДО ТВАРИН І ЕВТАНАЗІЯ

Філянніна Н.М., Гардашук Т.В., Харків, Київ, Україна

ПІДГОТОВКА ДОСЛІДНИКІВ, ЩО ПРОВОДЯТЬ ЕКСПЕРИМЕНТИ З
ВИКОРИСТАННЯМ ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН

Добреля Н.В., Дудікова Д.М., Бершова Т.А., Київ, Україна

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
ЭКСТРАКТОВ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА

Нардид О.А., Репина С.В.; Компаниец А.М., Гольцев А.Н., Харьков, Украина*

СТАТУС ЖИВОТНЫХ И БИОЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ
РАЦИОНАЛЬНОГО ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМА

Минаева И.В., Киев, Украина

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ДОСЛІДЖЕНЬ ВОДНИХ ЗРАЗКІВ З ВИКОРИСТАННЯМ
АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДІВ IN VITRO

Верголяс М.Р., Київ, Україна

ПРАВА ТВАРИН ЯК ВИЗВОЛЕННЯ ТВАРИН ТА БОРОТЬБА ЗА ЛЮДСЬКУ
СВОБОДУ

Гомілко О.Є., Київ, Україна

14.30 – 16.30 **Стендова сесія за участю вихованців
Київської Малої академії наук**

16.30 – 17.00 Перерва на каву

17.00 – 18.00 **Пленарна сесія**
Зал №2 **Співголови:** *О.О.Кришталь, О.Г.Резніков, М.О.Чащин (Україна)*

**Загальна дискусія, прийняття підсумкових документів, закриття
Конгресу, прес-конференція**

2 жовтня (середа)

9.00 – 10.00 **Відвідування Національного музею медицини України**
(вул. Богдана Хмельницького, 37)

10.00 – 13.00 **Проведення еко-етичного тренінгу на базі Київського
зоологічного парку загальнодержавного значення**
(пр. Перемоги, 32)
Модератор: *С.В.Харьков (Україна)*

13.00 – 16.00 **Покладання квітів на могилу Ю.І.Кундієва на Байковому
кладовищі.**
**Відкриття кабінету-музею академіка Ю.І.Кундієва в Інституті
медицини праці ім. Ю.І.Кундієва НАМН України**

ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БІОЕТИКИ

МОДЕЛИ МЕДИЦИНЫ И ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Гоженко А. И.

ГП Украинский научно-исследовательский институт медицины транспорта МЗ Украины, Одесса, Украина, prof.gozhenko@gmail.com

Известно, что биоэтика является важнейшей составляющей экоэтики, которая базируется на признании определяющими принципами поведения человека в окружающей среде в соответствии с эволюционно сложившимися формами существования биоты. В свою очередь, биоэтика включает в себя ряд особых разделов, которые отражают особенности различных видов научно-практической жизнедеятельности человека. Одним из наиболее значимых является медицинская этика, регламентирующая принципы научно-практической деятельности в области медицины. Между тем, сама медицина в своем историческом развитии претерпела ряд изменений. Это позволяет нам предложить следующее подразделение медицины на модели, которые имеют свои принципиальные отличия. Первая модель медицины может определяться как биологическая, вторая – гуманистическая или социально-биологическая и третья, возможно, будет определяться как постгуманистическая. По нашему мнению, несмотря на особенности медицинской этики, которые присущи каждой модели медицине, существуют базовые этические правила для медицинской науки и практики. В докладе обсуждаются особенности медицинской науки и практики, присущие каждой модели медицины и та специфика медицинской этики, которая им присуща с учетом как базовых принципов существования человека в биосфере, так и специфики эволюции современного человека с

резким увеличением его социальной составляющей, которая базируется преимущественно на возрастающей роли интеллектуально-психического развития. Обсуждаются пределы и цели эволюции современного человека и задачи медицинской этики при их реализации.

METAPHYSICS OF BIOTECHNOLOGY. BIOETHICS AND BIOPOLITICS AS FACTORS OF THE RATIONALIZATION OF THE EVOLUTION PROCESS

Cheshko V.T, Kosova Yu.V.

S.Kuznets Kharkiv National University of Economics, Kharkiv, Ukraine, valentyn.cheshko@hneu.net; yuliia.kosova@hneu.net

Since the time of Ronseeller Van Potter and Michel Foucault the concepts Bioethics, Biopower, and Biopolitics have become indispensable, the pivotal concepts of civil society, their content acquires a global-evolutionary meaning, and their history from the point of view of the researchers is continuously expanding, crossing the borders of the actual post-industrial and informational phases of development of technological civilization. All of them are perceived as the reflection of the bearing constructions of human intelligence (*Homo sapiens*) and human civilization as it is. However, the emergence of technogenic civilization is the result of the transformation of a stable adaptive strategy of *Homo sapiens*, or rather, of its socio-cultural component, which is characterized by the dominance of technological innovations in the adaptationogenesis, and then in the socio-anthropogenesis in general. Such vector of the evolution of hominids acts as a by-product of the escalation of the magnitude of evolutionary risk. Biopolitical pressure is the least resource-consuming tool for providing a material substrate (human nature) adequate for

society. The interaction of bioethics (as an adaptive landscape of the development of technogenic civilization) and biopolitics (as an operator of the realization of technoknowledge) forms a transmission mechanism that derives from the sphere of actual biological (genetic) adaptations in the field of sociocultural and technological modules: an adaptive and non-adaptive evolutionary history according to the laws of the inverse connection outlines the limits of sensory and cognitive processes and behavior, and other features that have an adaptive value in potentio, as well as their genetic variations in the future. This, in turn, opens a new cycle of reciprocal influences on the future evolution of individual and group (social) adaptability. The initial postulates of the metaphysical concept of global evolution are: the integration of a subjectively rationalistic component into the general mechanism of adaptation-genesis (1); and, as a consequence, the removal of the Kantian antinomy EVOLUTION versus REASONABLE DESIGN (2) anthropic principle on the expression J. A. Wheeler (3). Categorical tetrad BIOTECHNOLOGY-BIOWEAPON-BIOPOLITICS-BIOETHICS in the philosophical projection becomes the central element of the paradigms of metaphysics and philosophical anthropology, and in a concrete scientific projection, it is an integral part of the theory of evolution and biological anthropology. As a general conclusion, bioethics and biopolitics increasingly serve as alternates and competitors of spontaneous factors and mechanisms of evolution, especially the ecological niche and natural selection in their Darwinian interpretation, respectively. Moreover, due to the existence of a rationalist component, evolution in the "bioethical adaptive space" becomes teleological.

THE SUBJECT, THE STATUS AND THE AREA OF SOCIAL BIOETHICS PROBLEMS IN NON-TRADITIONAL INTERPRETATION

Țirdea Teodor N.

*State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu",
Chișinău, Republic of Moldova, Department of
Philosophy and Bioethics
cnbioetica@mail.ru*

At present, social bioethics is interpreted for the first time as a specific type of biological ethics, as a complex phenomenon that implies, on the one hand, the emerging of bioethical tolerance and the morality of the socium at all levels of the living matter (the bioethization of society) and on the other hand - as a particular bioethical-social reflection, considered here as a new wisdom, a particular social philosophy, as a specific way of life, a new mentality, a new ideology and a special policy on problems of biomedical world (adaptation of bioethics). Social bioethics is a type of bioethics, which has as the object of study the process of bioethization of the society and the adaptation of the biological ethics to the socium in their relationship of interactivity and interconnection. Conforming this definition, we can state that social bioethics, acquiring such a statute, aims at assessing the degree of bioethization of society and the level of adaptation of bioethical ethics to the segments of social reality. In other words, the status of social bioethics is totally determined by the socio-cultural content and orientation of the processes of bioethization of society and adaptation of bioethics, thus becoming a specific, non-traditional component of sociophilosophy.

The activity-system and the synergistic approaches have an important role in revealing the status and the object of study of social bioethics, which allows us to reveal more adequately the essential forces not only of it, but also of the biological ethics in general. For example, it allows us not only to

declare, but also to argue the multiculturalism of bioethics, the fundamental adversary of global bioethics.

The area of social bioethics includes acute ethical and moral issues, "dangerous" knowledge, medicalization, unjustified increase of population on Terra, aggression, vandalism, violence and terrorism, biological and chemical weapons, trafficking in human beings, sovereignty, cannibalism and sadomasochism, altruism and asceticism, prostitution, incest, drug and alcohol abuse, abandonment, disabled and veterans, non-traditional sexual orientation, stigmatization, sterilization, capital punishment, euthanasia, cloning, abortion, surrogacy, AIDS patients, mental illness, homeless people, national intolerance, etc. These and other similar phenomena, which are not mentioned here, require today a systematic and complex study using multiple quantitative and qualitative research methods, taking into account their interdisciplinary and integrative character (phenomena) at the intersection of many fields of knowledge, both natural-scientific and socio-humanistic. It is the principle that this process should be carried out on a permanent basis with the strict consideration of the knowledge of social bioethics, the emergence and formation of which is conditioned by the spreading and implementation in the sociosphere of the bioethical principles, norms and rules, and, at the same time, the influence of socioenvironment on their manifestation. Thus, the bioetization of the socium and the adaptation of bioethics to the fragments of social reality become the basic tools in advancing contemporary society on the noosphere trajectory, ie in the transformation of the sociosphere into noosphere (the sphere of reason).

METHODOLOGICAL AND CONCEPTUAL AMBIGUITIES IN THE INTERPRETATION OF SOCIAL BIOETHICS: FINDINGS AND DETAILS

Tirdea T.N., Banari I.P.

*State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republic of Moldova, Department of Philosophy and Bioethics
cnbioetica@mail.ru*

Contemporary scientific and philosophical literature demonstrates that the term "social bioethics" has practically not been used; moreover, by 2010, relevant studies and publications are very rarely met. Thus, the question arises: why was this social phenomenon left out of the researcher's site and did not (until about 2011) become an in-depth subject? What is the cause of ignoring not only the important but also the fundamental requirement of the evolution of contemporary civilization in the development of ethical paradigms belonging to the age of planetary technologies? Responding to these questions is quite difficult, but we think that the question can be deciphered by some preliminary explanations and clarifications.

First of all, scientists concerned with biological ethics do not want to recognize a special need in social bioethics. Consequently, its use in the ethical expertise of various human activities has not found its place, there are no specific requirements and characteristics would highlight this concept from the general context of bioethical knowledge and social philosophy.

Secondly, the rhythm and pace of the development of our nowadays global problems and advanced planetary technologies generate a multitude of "dangerous knowledge" that requires predictability and anticipation from a socio-bioethical and socio-philosophical point of view. Next, the third concretization: the

philosophical-scientific literature conveys concepts that are used more efficiently in the scientific-practical activity, such as "social philosophy", "social medicine", "biological memory" etc. By analogy, the notion of social bioethics, it would be right to be introduced into the conceptual apparatus of contemporary science (and philosophy). Another explanation, the fourth, refers to the problem of social bioethics. This definition cannot be considered as a social aspect or as a part of biological ethics but rather as an "observer", reflecting in a more appropriate and specific way the human content of bioethical knowledge, the essence and manifestation of unusual social phenomena (such as homosexuality, sterilization, incest, stigmatization, etc.) as well as their degree of bioethisation, socio-cultural adaptation of bioethics to moral-religious traditions and legal norms in different fragments of social reality. The fifth embodiment refers directly to the methodology of establishing the status and subject of study of social bioethics. It is also impossible to solve this problem traditionally because the status of social bioethics is different, not associated with the typological (traditional) method of classifying phenomena (systems). Based on an unusual methodology, it would be possible to fix the essence of the concept, which allows the elucidation of its specific characteristics, such as: interdisciplinarity and subtlety, the character of a complex system and a unique destination, sociocultural structure, etc., taking into account the fact that it reflects the complex and contradictory phenomena of the modern world.

ГЛОБАЛЬНАЯ БИОЭТИКА В КОНТЕКСТЕ ИСЛАМСКОГО КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ИЗМЕРЕНИЯ

Ешану А.И.

Государственный Университет Медицины и Фармации

«Николае Тестемицану», Кишинев,

Республика Молдова, aesanu@gmail.com

Будучи явлением широкой этической, правовой, аксиологической, философской и т. д. аккультурацией, биоэтика пробуждает живой интерес среди мусульманского общественного мнения, особенно в медицинских, юридических, богословских кругах. Стремительное развитие биомедицинских наук, медицины в целом является проблемой, на которую мусульманская цивилизация так или иначе должна реагировать. Очевидные культурные и гражданские различия между мусульманским и западным миром заставляют мусульманских биоэтиков искать решения различных биоэтических проблем на основе их духовных традиций и опыта. Плодотворны ли эти поиски в контексте глобальной дискуссии о будущем человека, принимая те же биоэтические смыслы в диалоге на равных с западной наукой, рассматривающей чрезвычайно деликатных вопросов, таких как евгеника, эвтаназия, генетические манипуляции? Сейчас очень сложно дать четкий ответ на этот вопрос.

С другой стороны, некоторые исследователи данного явления утверждают, что биоэтический язык, принятый мусульманскими врачами, юристами и биоэтиками, является естественным способом интеграции в международное научное сообщество и, в то же время, интеграции ислама в современность. Эта интеграция позволяет более интенсивно взаимодействовать с западной наукой. Этическая рефлексия является основной из доминирующих ценностей, но также и проблемой отношения власти, в рамках которой

мусульмане стремяться адаптиро-вать свою религиозную доктрину с вездесущей наукой, достигающей сегодня основные постулаты Ислама.

Каждое общество обладает своей культурой и своими ценностями, а любая культура не превосходит другую. Утверждать, что есть христианская, иудейская, буддийская, исламская биоэтика - это нонсенс. Религия является лишь одним из источников этического размышления или, точнее, источником вдохновения и нравственных ресурсов. Если бы моральные проблемы, порожденные развитием биотехнологий, были бы найдены в божественных текстах, то у биоэтики не было бы никаких оснований существовать. Однако религиозные доктрины имеют исключительное преимущество в том смысле, что они стремяться преодолеть строго биологический аспект человека, чтобы включить его в единое целое, основанное на любви, братстве и солидарности. В исламе человеческая жизнь черпает свою святость из послания Корана и из традиции двух основных источников религиозной мысли, которые вписываются в творение фукухи. Кроме того, Коран приглашает верующего медитировать и размышлять о творении.

APPLYING THE CONCEPT "QUALITY OF LIFE" IN THE SPIRITUAL COUNSELING OF JUVENILE DETAINEES AS A CURRENT TOPIC OF BIOETHICS

Cojocaru V.

*State University of Medicine and Pharmacy
"Nicolae Testemițanu",
Chișinău, Republic of Moldova,
cnbioetica@mail.ru*

The concept of "quality of life" has been formed over time after the contribution of various specialists: economists, sociologists, psychologists and bioethicists. Today, the quality of life becomes the basis for the evaluation of our future one, sometimes

changing the philosophical paradigm upon life, concluding that the life of a person with disabilities does not deserve to be lived.

Persons deprived of their liberty have always been confronted with the adaptation of their vital concepts to the penitentiary environment, often bouncing from the human-moral interpretation of notions, thus explaining the increased number of suicide attempts in this environment. The conceptuality of the penitentiary environment about values and quality of life varies from one institution to another, from one prisoner to another. An increased emphasis, on the broad interpretation of the concept, is on the vulnerable detainees: women, mothers with children, minors, sick people, etc. The detainee's vulnerability provides a different interpretation of this concept if taking into account the mechanisms and methods by which the institution and cell colleagues treat them. Juvenile detainees are part of the vulnerable group of risk, related to the moral values of life addressed by society. The formation of healthy living principles for these detainees is very complicated, taking into account the formation of principles of life in the family or society.

The concept of "quality of life" occupies a central position in the contemporary bioethical debate, because it serves as the boundary of separation between various theories of life and determines practical solutions to multiple problems. In the spiritual counseling of juvenile detainees, a special approach is the promotion of a decent, deprived of liberty habitat, centered on the human values that promote the mechanisms of sustaining the quality of life. All the marginalizations situations, from family life to the deprived of liberty life, from the social group to the private one, from the liberty itself to the conditional freedom one etc, all have a different meaning if assessed by empirical parameters. The bioethical approach raises many questions, including- After what principles do we determine the variations of the living conditions of a minor? Which of

them determine the quality of life?

The spiritual counseling of juvenile detainees can be focused on the concepts of the sacredness of life, which presupposes a foundation of reflection determined by the dignity of the person. This being part of every individual's duty to respect and promote the quality of life in the prison environment. The concept of the sacredness of life is also related to the concept of the dignity of life, without resorting to strictly theological terms, so dignity needs to be recognized and not attributed. Spiritual counseling forms the behavioral principles and values of the juvenile prisoner focused on the concept of "quality of life".

If this perspective were to be assumed, the vulnerability of the juvenile prisoner would be insignificant to mature convicts or administration. The particularities of spiritual counseling in this environment are predominantly the promotion and support of normal habitat, focused on all the fundamental principles of the concept of "quality of life".

ДІАГНОСТИКА В ЕКСПЕРТИЗИ БІОТЕХНОЛОГІЙ

Іщенко Ю.А.

*ЦГО НАН України, Київ, Україна,
biognos27@gmail.com*

Діагностична спрямованість експертної діяльності передбачає реалізацію певного алгоритму дій. In nuce діагностика (dia-gnosis) – це своєрідна «еквівокація» (двоокличність) або «полемос» знань, в якому одне знання висвітлюється іншим, на тлі і за допомогою іншого. Або ж - одне знання висвітлює інше, висвітлюючись при цьому саме, відтак виявляючи свою «тінь» поза собою, тобто свої межі у світлі іншого знання. Чи-то: окликаючи інше знання, воно окликає й саме себе в своєму вічному буттєвому запитованні «Що це є?». Не випадково, сам дискурс і термін діагнозу утвердився спершу в медицині, і пов'яза-

ний саме з відчуттям неповноти, обмеженості знань на тлі інших знань. Онтологічним підґрунтям такого дискурсу постало розуміння хвороби як певної ушкодженості і неповноти буття, що інспірувало й обережність з оперуванням знаннями, спрямованими на лікування, бо ж чи можемо ми знати напевне що таке повне і досконале буття. Звідси й відоме Гіппократове: «Не зашкодь».

Необхідність експертизи з'являється, тоді коли в «природному» (такому, що сприймається як природне) зв'язку причин і наслідків («природному плинні процесів») утворюються «розриви», які не можна вже пояснити з точки зору цих причин і наслідків. Виникає потреба в діагнозі – встановленні якихось інших причин спостережних наслідків. Відтак виникає потреба в якомусь іншому «масштабі» мислення, іншій перспективі бачення, якомусь іншому знанні, яке може запропонувати лише фахівець, а не той хто знає працюючу систему, в якій стався «злам». Тут з'явилося щось інше, «неорганічне» цій системі, «штучне». І поява цього «штучного» утворює ситуацію, в якій її спільник вже не може, так би мовити, відрізнити «істину» від «похибки», бо в цих термінах описуються речі для яких є вже відомі в наявних причинно-наслідкових зв'язках підстави. Так заборона хімпрепаратів доконечно не описується в термінах «істинне» і «хибне». Вони можуть бути забороні не тому, що створені на основі хибних уявлень про їх природу, а тому, що шкідливі організму - «природі» рослини-тварини-людини. І саме тому не варто ставити питання, чи є вони адекватними / неадекватними уявленням про «природну їх сутність». Проблема полягає в іншому: відповідають чи не відповідають природничонаукові знання не лише сутності уявлень про хвороби, але сенсу самого «лікування»? Не розуміючи цієї обставини ми будемо шукати й в інших випадках пояснення лише в «природності», оминаючи «неорганічні» «штучні» їх причини, а тому й

неправильно діагностувати (окликати, оцінювати) ситуацію. На перший план виходить соціогуманітарна складова - етико-дискурсивні біоетичні знання.

Відтак, діагностика - «генетично» дискурсивна, діа-логічна. Вона передбачає іншого, гранично – «інше», що не тотожне її суб'єкту. Компліментарно в біомедицині, відповідно, біоетиці, ставлення до цього іншого як до Іншого, тобто іншого зі своїм «Ликом», «Лицем», тобто мислення його не як речі, а як «біосу» - Життя. Проте «іншим» тут є й хвороба і смерть – «вороги» Життя. Отож, яким насправді є їх Лице?

ЕТИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ДОСЛІДЖЕНЬ: ВИКЛИКИ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОСТІ

Карагодіна О.Г.¹, Пикало І.І.²

¹Академія праці, соціальних відносин і туризму, Київ, Україна, ogk_stud@ukr.net

²Український інститут політики громадського здоров'я, Київ, Україна, rykalo@uiphp.org.ua

Проект «біоетика» протягом свого півстолітнього існування засвідчив у світовому масштабі власну життєздатність і, подолавши межі утопічної ідеї, розгорнувся у специфічний напрям філософської думки, академічну дисципліну, соціальний інститут, а згодом спричинив появу окремої галузі міжнародного права (Пустовит С.В., 2009, 2018), процедур етичної експертизи та розвитку соціальної біоетики (Мишаткина Т.В. и др., 2018). Розширення проблемного поля біоетики як «практичної філософії» суголосне глобальному тренду розвитку наукового пізнання задля побудови адекватнішої моделі реальності: йдеться про здолання роз'єднаності наукових дисциплін і формування єдиного простору міждисциплінарності на шляху до цілісної загальнонаукової картини світу (Палагін О., Кураєв О, 2009). Ціннісний моніторинг впровадження нових медичних технологій спричиняє появу зон «спільного інтересу» біоетики з низкою напрямів гуманітарного

знання та соціальних сервісів, насамперед, з теорією та практикою соціальної роботи. Академізація соціальної роботи в Україні актуалізує проблему теоретичних (Семигіна Т.В., 2018) та емпіричних складників методології, а відтак і питання про організацію етичної експертизи цієї категорії дослідницьких проектів (Карагодіна О., Пикало І., 2019). Маємо підставу розглядати цей виклик як шанс для розвитку міждисциплінарної взаємодії, що торує шлях до переосмислення змісту діяльності локального комітету з питань біоетики і – з іншого боку – запровадження етичної експертизи наукових розвідок із соціальної роботи. На нашу думку, наразі завдання етичного регулювання клінічних досліджень має розглядатись у ширшому контексті оцінювання біоповедінкових досліджень, що охоплює сферу захисту прав, інтересів та гідності досліджуваних і виходить за межі питання про ризики, спричинені випробуванням окремої медичної процедури або фармакологічного засобу. Для певних, в першу чергу, найуразливіших категорій пацієнтів будь-яке медичне втручання має бути здійснюване за принципом мультидисциплінарного підходу, що дозволяє апелювати до комплексу потреб людини-в-життєвій-ситуації, мінімізуючи небезпеку перетворення досліджуваного на об'єкт маніпулювання з боку медичного персоналу або виконавців дослідницьких проектів. Запит на оновлення процедур етичної експертизи стає дедалі більш актуальним і через появу нових дослідницьких ініціатив у сферах соціальної медицини, соціальної психіатрії та громадського здоров'я.

ФІЛОСОФСЬКІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: МЕДИЦИНА ТА ЖИТТЄСВІТ ПАЦІЄНТА

Пустовіт С.В.

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

На відміну від інших галузей природничих наук об'єктом вивчення, діагностики та застосування технологій в медицині виступає людина, тому крім традиційних філософських питань, які постають перед науками про природу, таких як сутність життя, доцільність живого, особливості біологічного та еволюційного детермінізму та ін., тут постають питання філософської антропології — власне особливості, унікальності людської природи та ідентичності людини, умов її існування як соціальної та розумної істоти, яка не тільки користується розумовими здібностями, але й страждає від відчуження, болю, страху, невизначеності, приниження або насолоджується здоров'ям та життям, переживає цей світ та себе в ньому як унікальну подію, що не вписується в ланцюжок наукового раціоналізму та природного детермінізму.

Коли людині чогось не вистачає в його повсякденному життєсвіті, в її турботі про себе, в її розумінні самої себе як цілісності, вона приходить до лікаря. Її уявлення про таку цілісність можуть бути неповними, уривчастими, фрагментарними з точки зору континуума медичної науки, але вони є істинними та повноцінними щодо внутрішньої картини власних психотілесних станів, їх неповторюваності, новизни, інтенсивності, екзистенційної напруженості. Хіба хвора людина звертається до лікаря для того, щоб прослухати лекцію з медицини? В контексті такого риторичного запитання лікарська практика набуває все більшого філософського забарвлення, а повсякденний життєвий світ людини, світ її переживань,

пов'язаний з хворобою та здоров'ям, наближається до філософського осмислення як унікальний духовний досвід та практика.

В філософії сучасної медицини також виникає непросте питання: «як конкретний лікар Х може стати гарним лікарем саме для кожного окремого пацієнта, для іншої людини, вписаної в повсякденний життєсвіт?». Питання про гарного лікаря – це питання у дусі Е. Макінтайра про чесноти «повсякденної» людини та їх втрату у сучасному глобальному світі демократичних етико-правових норм та свобод. Ап'рорі медична практика має в собі етичні установки, бо втілює кращі цінності людства – бажання врятувати Іншого від смерті, від небуття, подвоївши його біологічне буття за допомогою біомедичних технологій, надавши йому шанс свободи від природного детермінізму. Таким чином, медицина як особлива традиція та унікальна людська практика пронизана турботою про Іншого і в цьому сенсі вона добре збігається з основним лейтмотивом гуманітаристики, особливо філософії, 20 століття.

Мета візиту до лікаря збігається з метою походу до психоаналітика, психотерапевту або філософу: потреба поміркувати над певними обставинами свого життя, ризиками щодо реалізації або нереалізації певних духовних планів, пов'язаних з тілесністю, щоб зрозуміти сенс та перспективи свого психотілесного буття у світі.

Концепція здоров'я людини як життєвого світу, як простору реалізації її життєвих сценаріїв та стратегій збереження здоров'я, як суб'єктивний досвід стає тією реальністю, робота з якою висвітлює нові горизонти та можливості для терапевтичного процесу, розробки нових моделей та концепцій здоров'я на ґрунті більш кращого розуміння внутрішнього світу та станів пацієнта, стилю його життя та способу присутності у світі.

ЧЕЛОВЕК, СТЕРЕОТИПЫ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ВЕРИФИЦИРУЕМА ЛИ СУБЪЕКТНОСТЬ?

Медведев В.В.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина, vavo2010@gmail.com

Субъектности человека присущ ряд поведенческих стереотипов и в то же время спонтанность поведения, меру которой сложно оценить. Сциентистский подход полагает, что спонтанность потенциально очерчиваема, субъектность — объективизируема и потому релятивна. В то же время, пример квантовой механики в ее копенгагенской интерпретации показывает, что спонтанность, атипичность поведения системы может являться ее несводимым к рациональному изложению свойством. В нейрopsихологии такая гамма вопросов возникают в контексте проблемы "body-mind", то есть возможности исчерпывающего описания высшей нервной деятельности человека, феноменов его личностного, сознательного и самоосознанного бытия функцией мозга. Существует ряд гипотез, пытающихся ввести в нейрофизиологический дискурс квантово-механические инструменты конституционализации иррациональности; наиболее известной и дискутируемой является концепция S.R. Hameroff и R. Penrose (2007, 2014), которая предполагает свойства квантово-механического счетного устройства у микротубулярного аппарата нейронов, способного проводить вычислительные процедуры с использованием кубитов: в данном случае — вариантов пространственной конформации мономеров тубулина. В настоящее время наиболее значимой биоэтической проблемой в отношении восприятия, осмысления и юридического квалифицирования продуктов технологии искусственного интеллекта является верификация его субъектности, релевантным инструментом рас-

сматривают тест Тьюринга. Однако, такой верификационный подход, по нашему мнению, несостоятелен в силу противоречивости. В самом деле: если субъектность очерчиваема, познаваема, значит воспроизводима; определяя гамму вопросов для теста Тьюринга, призванных верифицировать субъектность, мы тем самым очерчиваем ее, демонстрируем ее постижимость, следовательно — нашу способность ее искусственного воспроизведения. Лапидарно: приводя исчерпывающий список определяющих наличие субъектности вопросов, мы тем самым еще до процедуры верификации отвечаем положительно на вопрос о возможности ее (субъектности) искусственного воспроизведения. Единственным методом верификации субъектности в таком случае остается использование только таких вопросов, ответ на которые в настоящее время неизвестен. Но в таком случае верификатором субъектности (и не только искусственной, но и нашей) становится ретроспективная оценка "ответов" индивида на "сложные" вопросы с точки зрения существующих социо-консенсусных или религиозных мировоззренческих доктрин с возможностью многократного пересмотра выводов в будущем. Выбор такого пути — очередная демонстрация иррациональности средоточия субъектности.

ТРАНСФОРМАЦИЯ СТРУКТУР ВРАЧЕВАНИЯ В ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНЕ (БИОЭТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА)

Тищенко П. Д.

Институт философии РАН, Москва, Россия, p.tishchenko@yahoo.com

Технологии искусственно интеллекта (ИИ) и информационно-коммуникационные технологии (ИКИ) оказывают революционизирующее влияние на традиционные отношения врач – пациент в процедурах диагностики, лечения и профилак-

Таким чином, варто говорити про так звану посттоталітарну травму, кризу людяності, яка безумовно доволі сильно вплинула і впливає на українське суспільство. Тут вкрай важливо поступово але невпинно впроваджувати принципи та цінності біоетики у навчальний процес не тільки ЗВО а й шкільної освіти. Українська філософія має свої оригінальні здобутки, які можуть слугувати взірцем дбайливого ставлення і до людини і до природного середовища. Маю на увазі доробок Сковороди Г.С., Юркевича П.Д., а пізніше концепцію Вернадського В.І., які можна осучаснити та методологічно наситити за допомогою звернення до робіт сучасних українських філософів Поповича М.В., Кримського С.Б., Єрмоленка А.М., Малахова В.А., Аболіної Т.Г. та інших.

З початку активного використання нових біомедичних технологій (як в медичній практиці, так і в інших галузях) стало зрозуміло, що будь-яка наука не може бути «етично нейтральною». Сьогодні звичні для філософа категорії етики – мораль, обов'язок, сумління, благо, добро – вводяться в обіг природничих дисциплін з метою розв'язання складних етичних дилем. Особливу, ключову роль в цих процесах створення нової системи цінностей задля захисту прав та гідності людини має відігравати біоетика.

THE CONCEPT OF THE COMPETENCY OF MORAL JUDGEMENT

Borys I. Ostapenko, PhD

*Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine
ostabor@hotmail.com*

The concept of the competency of moral judgement provides a methodological ground for the development of the professional competency for bioethics, professional ethics in medicine and healthcare. Acquiring the moral judgement competence for professional, personal and social application

is an imperative academic objective and methodological aim for higher education system and reflects indispensable social enquiry.

Moral incompetence endangers integrity of human being dignity, compromises strategic efficiency of professionals, and challenges prospects of social well being. Moreover, the vital role of healthcare for the personal and social welfare in the context of powerful modern medicine, its prospects and risks, define intrinsic requirements of the moral proficiency for medical professionals. The predicament of resolution in moral judgement exacerbates risks in healthcare and escalates negative consequences for human being that diminishes great creative potentials of innovative medical technologies. To maximize the benefits of avant-garde technologies while minimising the risks and avoiding destructive scenarios academic society should succeed in educating professionals with the competency of moral judgement and guide society to proficiency in moral competence.

Development of the competence in moral judgement faces intellectual incertitude in professional ethics within academic society and in general public perception. Methodological enquiry of this uncertainty points to the widespread personal misconceptions, substitution of moral definitions and social manipulations. Social experiments of XX-th century reveal horrific moral judgement incompetence. Moreover, the ethical incompetence continues to compromise human dignity, personal safety, social security and professional integrity. This is especially profound in medical profession and health care.

One of the common manipulating instruments to inflict moral incompetence within individuals and society is the method of relentless speculative questioning of morality that undermines well-known, proven and proved values in efforts to undermine any moral standing, to disorient moral judgement, and to deconstruct

morality.

Thus, development of the competency of moral judgement comprises a decisive objective of higher education that academic society ought to develop as intrinsic to medical professionalism, health care and social management.

Bibliography

1. Beniger J.R.. *The Control Revolution: Technological and Economic Origins of the Information Society*. Harvard University Press. 1986.
2. Bull H. *The Anarchical Society. A Study of Order in World Politics*. Palgrave Macmillan. Fourth Edition. 2012.
3. *Combat Anti-Semitism. Congress of the United States. House of Representatives. April 23, 2018*. URL: <https://khanna.house.gov/sites/khanna.house.gov/files/Combat%20Anti-Semitism%20Letter.pdf> (Accessed March 15, 2019).
4. Critchley S. *The Ethics of Deconstruction. Derrida and Levinas*. Third Edition. Edinfourgh Univercity Press. 2014.
5. Raphael J. Leo. *Competency and the Capacity to Make Treatment Decisions: A Primer for Primary Care Physicians // Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 1999 Oct; 1(5): 131–141.
6. Ruud H.J.ter Meulen. *The ethical basis of the precautionary principle in health care decision making //Toxicology and Applied Pharmacology*. Volume 207, Issue 2, Supplement, 1 September 2005, Pages 663-667.
7. Stehr N. *The Fragility of Modern Societies: Knowledge and Risk in the Information Age*. SAGE Publications. 2001.

ПСИХІЧНЕ І МАТЕРІАЛЬНЕ: ЧИ ЗАЛИШИТЬСЯ ГЕНДЕРНА ІДЕНТИЧНІСТЬ НАУКОВИМ ТЕРМІНОМ?

Медведєв В.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна
vavo2010@gmail.com

Статевість (англ. 'sexuality') людини включає ряд атрибутів, серед яких найбільш відомими є біологічна стать (власне стать) і усвідомлення своєї статевої загалом (гендерна ідентичність, або соціальна, чи психічна стать). Статеве диференціювання психічної сфери пов'язане з особливостями генетично й епігенетично обумовленого розвитку головного мозку, торкається його структури і функції. На даний час семантична відмінність між поняттями біологічної статі і гендерної ідентичності людини у середовищі фахівців — узвичаєна; все більш очевидною є спекулятивність вжитку терміну "гендер" щодо організмів, суб'єктність яких умовна. Онтологічна дистанція між обома феноменами відображає фундаментальну відмінність між природничо-матеріальними та соціально-психологічними явищами. Зв'язувальною ланкою виступає феномен головного мозку людини: за низьких показників популяційної й індивідуально-вікової варіативності, явище гендерної ідентичності є унікальним прикладом точної трансляції генетичних детермінант й, можливо, епігенетичної інформації у соціо-психічну сферу буття людини. Здавалося б, позитивістсько-редукціоністська гносеологічна парадигма, яка панує у сучасному наукоцентричному світогляді технократичних суспільств, повинна усіляко підкреслювати, унаочнювати й досліджувати цю унікальну ілюстрацію матеріальної обумовленості людської психіки. Однак дійсність протилежна: умотивована певними світоглядними конструктами спільнота прагне усіляко конституювати у науковому дискурсі іншу,

глибоко ідеалістичну парадигму, згідно з якою формування психічних атрибутів статевої (передусім, гендерної ідентичності) значною мірою унезалежені від генетичного й матеріального тла, є соціально обумовленими й парадигмально релятивними. Очевидною є гносеологічна біфуркація: або гендерна нейропсихологія залишається у рамках сучасного наукового реалізму й враховує суттєву матеріальну обумовленість психічних атрибутів статевої людини, або ж переходить на рейки питомого ідеалізму — з усіма наслідками такого вибору. На наш погляд, протягом наступних десятиліть біомедична наука може отримати нові дані, що наблизять нас до розуміння ролі матеріального компоненту у формуванні психічних атрибутів статевої у контексті розв'язання світоглядно-філософської проблеми співвідношення психічної і матеріальної сфер. Однак, такий розвиток подій можливий лише за умови стимулювального, а не гальмівного впливу контекстуальних ідеологічних парадигм.

ТЕОАНТРОПОЛОГІЯ ЯК ПІДГРУНТЯ ХРИСТІЯНСЬКОЇ БІОЕТИКИ

Ищук Н. В.

*НМУ ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна,
ishchuknb@gmail.com*

Сучасне християнство досить чітко формулює власну позицію, що є ядром людської особистості: душа, безсмертна субстанція, споріднена із трансцендентним джерелом. Людина була створена в повноті Божественної Благодаті, за «образом і подобою Бога» (Бут. 1:26), який є Особистістю. Не маючи атрибутів абсолютної досконалості, притаманної Особистості Отця, до гріхопадіння людина уособлювала досконалу особистість, що перебувала в єдності із трансцендентним началом. Звідси – концепція особистості, що є ефемерним утіленням якостей Божественної особистості, про що пише, зокрема, св. Августин.

Важливо підкреслити, що божественна благодать поширюється й на «історичне» життя людини. Як справедливо зазначає із цього приводу сучасний християнський теолог Філіп Рольник, Бог приготував для нас матеріальний світ подібно до того, як батьки готують простір будинку для новонародженого малюка [1, с. 68]. Людина отримує від Бога дари життя та благодаті. Ці дари вкорінені в нас есенційно, адже «дар – не позичка; він призначений для нас віднині й довіку» [1, с. 68].

Особливістю християнського розуміння особистості є те, що тут уже на термінологічному рівні підкреслюється автентичність, справжність особистісного буття, вкоріненого в бутті божественної Особистості. Це можна спостерігати, наприклад, у отців із Капподакії, які, застосовуючи термін "prosopon", співвідносять його з онтологічним терміном "hipostasis", витлумачуючи його в значенні ousia (essence), тобто не маски, а справжньої сутності людської особистості. Важливо те, що християнська антропологія не лише уникає раціоналізації проблеми особистості, а й не претендує на абсолютну компетентність у цьому питанні, підходячи до цієї проблеми апофатично. Про особистість, ми можемо знати лише те, що вона є incomunicabilis, тобто абсолютна своєрідність, яка може бути тільки повідомлена, але не може бути присвоєна кимось іншим. Християнською теологією онтологія особистості описується за аналогією з божественним буттям: нетотожним природному світові, вільним, унікальним, непорушним і водночас відкритим і діалогічним щодо світу й людей. Буття людини як особистості не редукується до її призначення бути членом суспільства, а містить дещо унікальне, що стосується її як окремої людської істоти. Цю унікальність Н. Греггерсен пов'язує зі шляхом людини до Самості, звичайно, не «психологізуючи», а теологізуючи її. Також спостерігаємо й екзистенційні мотиви в християнській парадигмі особистості. Згаданий нами Ф.

Ролнік, наполягає, що батько дарує все, що він є Синові, а через Сина дарує все Святому Духу [1, с. 68]. Так само «від себе до іншого» повинна рухатися й людина. Отже, особистість через «ekstasis буття» розкриває прагнення до кафолічності та поновлення повноти буття кожної людини.

Література

1. Ролнік Ф. *Человеческая личность в свете тринитарных аналогий* / Ф. Ролнік // *Богословие личности*. – М.: ББИ, 2013. – С. 65–72.

ІНТЕГРАЦІЯ ТА ЄДНІСТЬ ЕКОЛОГІЧНОЇ ТА МЕДИЧНОЇ БІОЕТИК

Коваленко Н.В.

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

Дослідження факторів розвитку науки в постнекласичний період дає можливість спостерігати феномен трансдисциплінарності, який допомагає вирішувати складні сучасні проблеми природи та суспільства. Трансдисциплінарний підхід дозволяє зрозуміти складність проблеми з врахуванням багатомірності життєвого світу, розглядати проблеми з наукової точки зору, поєднати абстрактне та конкретне знання, розвивати знання та діяльність для досягнення загального блага. Використання трансдисциплінарності як нового типу інтеграції знання допомагає дослідити інтеграційні процеси у природничо-науковому та гуманітарному пізнанні. Біоетика як трансдисциплінарний феномен постнекласичної науки яскравий приклад можливостей взаємодії різних пізнавальних моделей і стратегій у вирішенні складних соціально значущих проблем в охороні здоров'я, медицині, екології, етиці, аксіології та інш.

При вирішенні біоетичних колізій біоетика орієнтується на розуміння механізмів функціонування знань та інтеграції різних видів знання, на вирішення прикладних і практичних завдань, на включення

в процес взаємодії науки і суспільства соціальних, етико-аксіологічних, екологічних, економічних, правових та інших критеріїв. Інтеграція медичної та екологічної біоетик підкреслює взаємопроникнення та взаємо-вплив таких різних, але таких необхідних друг для друга сфер науки. Засновник біоетики В.-Р. Поттер писав: «...біоетика повинна будуватися на мультидисциплінарній основі, я пропоную дві галузі, інтереси яких, здавалось б, різні, але які мають потребу одна в одній: медична й екологічна етика. Вони перетинаються в тому розумінні, що медична етика переважно пов'язана з безпосередніми рішеннями, правом вибору пацієнтів і лікарів у їхньому прагненні подовжити життя...» [Potter V. R.]. Теоретичний аналіз та філософсько-методологічний підхід до питань функціонування біоетики в медицині та екології дають можливість зробити висновки, що «інтеграція як механізм трансформації...пов'язана з універсалізацією та глобалізацією знань», інтеграція та взаємозв'язок таких дисциплін як медицина та екологія стають умовами виникнення нового світогляду (біоетичного) та нової свідомості (біоетичної) [В. Л. Кулініченко].

Основна мета глобальної біоетики пов'язується з об'єднанням зусиль гуманітарних і біологічних наук для вирішення проблем збереження життя на Землі. Медична біоетика, як складова глобальної біоетики, має короткострокові цілі. Вона дає вибір і індивідам і їх лікарям в можливостях подовження життя шляхом використання нових технологій (нано-, біо-, інфо- і когно-). Екологічна біоетика має довгострокові цілі і займається тим, що ми повинні робити, щоб зберегти екосистему у такому вигляді, щоб вона була сумісна з неперервним існуванням людського роду. Довгостроковий аспект екологічної біоетики передбачає такі цінності як виживання виду, як існування та розвиток здорової екосистеми, контроль за народжуваністю, який дасть стабілізацію світової популяції.

Інтеграція медичної та екологічної

біоетик як складових глобальної біоетики приведе людство до більш глибокого розуміння того, що шлях до виживання можливий тільки при збереженні біосфери на основі об'єднання сучасних досягнень науки і практики з мораллю та духовністю, при підтримці та захисті природних контрольних механізмів біосфери. Вирішення проблеми глобального виживання стане критерієм зміни цінностей, пошуком нової мудрості, яка буде поважати та зберігати тенденцію рівноваги Природи.

«Я - КОНЦЕПЦІЯ» В БІОЕТИЦІ ТА КОЕВОЛЮЦІЯ ЛЮДИНИ І ПРИРОДИ

Заздравнова О.І.

*Харківський національний аграрний університет, Харків, Україна,
kphisd.knau@gmail.com*

Біоетика звертає увагу на те, що глибинні відносини суспільства і природи узгоджені так, що зміни в природі відображаються на суспільстві і навпаки. З позицій коеволюції суспільство, залучаючи до процесу матеріального виробництва все нові об'єкти природи, має суворо дотримуватися природних балансів і законів, виконувати вимоги екологічних норм. Ідеї коеволюції обґрунтовують необхідність перебудови пріоритетів людини, тісної узгодженості їх з можливостями природи.

Коеволюційна установка дозволяє людині по-новому усвідомлювати свою місію в світі, підводячи її до ідеї універсальної єдності світу, що володіє атрибутом самоорганізації. Людина в цьому випадку повинна розглядатися в контексті елемента вселенського буття і не претендувати на будь-які привілеї в силу того, що вона має розум. Навіть більше того, ця обставина накладає на неї відповідальність за збереження і еволюцію життя на планеті. Звідси випливає, що вище призначення людського буття полягає в збереженні і забезпеченні гармонійного співіснування життєвого світу людини і природи, їх постійної коево-

люції. Звісно ж, що рішення багатьох проблем людської життєдіяльності лежить в сфері вироблення нових ціннісних і моральних підходів, що стосуються ставлення людини до свого життя і до живого взагалі.

Американський психолог К. Роджерс, мов би розвиваючи ідеї біоетики, в своїй «Я - концепції» проголошує необхідність і можливість сформуванню у індивіда особливу відкритість і гнучкість реагування на всі життєві процеси з метою «вживання» в них, співпереживання тому, що відбувається. Подібна практика сприяє підвищенню психічної стійкості людини, з одного боку, і розширенню сфери гуманних відносин, з іншого. Ядро «Я - концепції» утворює емпатія – здатність індивіда уявити себе на місці інших, зрозуміти почуття, бажання, вчинки людей, перейнятися співчуттям до всього живого.

Вироблення здатності бачення світу очима живої істоти, емпатія, відповідає біоетичному підходу до всього живого. Вона орієнтує на безпосередні зв'язки з ним і дає більш глибоке розуміння життя через ототожнення себе зі світом живого. У той же час емпатія не приводить до грубого уподібнення живих істот людині. Навпаки, вона передбачає подолання антропоморфізму і антропоцентризму через уявне перевтілення людини. Емпатія, як здатність відчувати за іншого, дозволяє досягнути натхненності живих істот, яка не може бути пояснена логічно. Вона формує єдиний образ, в якому такі властивості живого, як цілісність, автономність, унікальність виступають окремими гранями одушевленої істоти. Таким чином, ідеї «Я-концепції» корелюють з біоетичним визнанням самоцінності будь-якого виду буття, з кожною формою життя.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Двоєглазова М.В., Дудлей М.А., Піняжко О.Б., Малишевська Ю.Є., Романенко І.М.

*Державне підприємство «Державний експертний центр МОЗ України»,
Київ, Україна, dvoeglazova@dec.gov.ua*

Оцінка медичних технологій (ОМТ) – це комплексний процес, який охоплює не тільки оцінку ефективності, результативності, безпеки, вартості та економічної ефективності, а також організаційні, соціальні, етичні та правові наслідки застосування медичної технології.

Проте взаємозв'язок ОМТ з етикою недостатньо чіткий. На даний час ОМТ коливається між двома концепціями: вузькою концепцією, яка орієнтована на ефективність, безпеку та економічний вплив технологій, та більш широким поняттям з урахуванням соціально-етичних наслідків застосування медичних технологій. В сучасній практиці вузька концепція домінує. Хоча все частіше рекомендовано застосовувати комплексний підхід, в якому взаємозв'язок між ОМТ та етикою посідає важливе місце.

Оцінювання схем медикаментозного лікування відбувається з використанням таких параметрів як показники клінічної ефективності та витрат. Етична складова не часто включається в ОМТ з наступних причин:

-технологія має особливу концептуалізацію в сучасних дослідженнях оцінювання, відмежуючи їх від етичних питань.

-етику часто розглядають як окрему специфічну складову, що спрямована на вирішення або «згладжування» моральних наслідків використання медичних технологій.

Важливість етичної складової при ОМТ базується на трьох розуміннях. По-перше, впровадження технологій охорони здоров'я може мати моральні наслідки, що виправдовує додавання етичного аналізу до "традиційної" оцінки вартості та ефективності. По-друге, технологія також несе в собі цінності та може поставити під сумнів поширені моральні принципи або правила суспільства, які повинні вирішуватись за допомогою ОМТ. По-третє, метою ОМТ є покращення охорони здоров'я.

Слід відзначити, що відповідно до HTA Core Model® при проведенні ОМТ етична складова повинна бути врахована.

БІОЕТИКА І МОРАЛЬ В СУСПІЛЬСТВІ

ТРАДИЦІЇ ДУХОВНОСТІ ТА МОРАЛІ МИНУЛОГО В БІОЕТИЦІ СЬОГОДЕННЯ

Трахтенберг І.М.

ДУ «Інститут медицини праці імені
Ю.І.Кундієва НАМН України»,
Київ, Україна, isaatrachtenberg@gmail.com

З прекрасних каменів минулого
складіть ступені майбутнього.
Сьогодні – це вчора, сьогодні – це завтра.
Микола Перих

Сприйняття минулого, теперішнього та майбутнього, про що сказано в епіграфі, близьке і зрозуміле мені, як і те Пироговське, яке звучить тепер як найзлободенніший заклик до небайдужого суспільства: «Ми живемо на Землі не для себе лиш, згадай, що перед нами розкривається велика драма, наслідки якої відгукнуться, можливо, через цілі століття, грішно, склавши руки, бути тільки живим глядачем, кому Бог дав хоч якусь можливість брати участь в ній... Тому, у кого не охоллоло ще серце для високого і святого, не можна дивитись на все, що відбувається навколо нас, дивитись однобічним егоїстичним поглядом...» До цієї думки і до сприйняття зв'язку минулого, теперішнього та майбутнього в своїх замітках буду повертатись не раз. Адже, дійсно, минуле не пройшло, воно увійшло в сучасність.

Хотів би послатися ще на нашого сучасника – земляка Бориса Олійника, вечір пам'яті якого нещодавно відбувся у музеї Тараса Шевченка. На тому зібранні я цитував такі слова його роздумів, викладених у властивій поету образній формі: «Сизі, як свинець, вікна вечорами – працює телевізія. Роз'єднані всі, сидять по хатах... А ожорсточення неймовірне... моральна деградація – повна. А в нас була надія, ми в щось вірили. Деякі розказують: я, мовляв, ні в що не вірив... То чого ти тут перебуваєш, на цій тричі грішній і праведній землі?! Особистим прикладом фор-

мували нашу точку зору й світогляд предки, предтечі наші. Сподіяли вони те, що не кожен би народ спромігся... Ми йшли у світ з надією, що буде краще. Ми вижили, бо жили надією на краще. Зараз ви запитайте, куди всі йдуть...»

Впевненій, що під цими вистражданими словами, мої співвітчизники сьогодні ладні поставити свій підпис. Адже для духовності спільноти необхідна свідомість того, до чого прагнути, і віра в краще, і совість, мораль, правдивість в оцінці минулого. Тільки тоді можуть гідно, чесно і переконано вирішуватися суспільні і загальнолюдські завдання, що покладені в основу духовного і матеріального життя сьогодення і майбутнього. Не можу не погодитися з Борисом Іллічем в його ствердженні, що помилково трактований суверенітет «довів нас до ручки», так як певний контингент провокаторів і спекулянтів на цій благородній темі заробив свій нинішній капітал, спаплюживши минуле. А якщо не має минулого, то з чого починати? Слова гіркі, але глибоко справедливі.

У своїх роздумах про майбутнє раз у раз повертаюся до думки про правдиву значущість минулого і його уроків. Якби складав перелік висловлювань мудрих попередників на цю тему, то, без сумніву, включив би афористичні ствердження, наполегливо радячи дотримуватися їх в ім'я кращого майбутнього. Наприклад, такі: Вивчай минуле, якщо хочеш передбачити майбутнє (*Конфуцій*); Vestigia jember adora (лат) (*Завжди благоговій перед слідами минулого*); Повага до минулого – ось властивість, яка відокремлює освіченість від дикунства (*О. Пушкін*); Минуле не минуло, воно увійшло в сучасність (*О. Герцен*); Теперішнє є закономірним проявом минулого, яким би далеким воно не було (*В. Вернадський*).

На превеликий жаль, подібні твердження, правоту яких важко поставити під

сумнів, не в честі у нинішнього суспільства, домінантою якого стало заперечення всього і вся, що було в недалекому минулому. Проте це стосується багатьох, які пропагують, особливо серед молоді, думку, що слід сьогодні починати перетворення з чистого аркуша. Такий заклик набув поширення в можновладців, які не усвідомлюють повною мірою, що ніяк не можна долати сьогодні людські проблеми, не враховуючи досвіду минулого. Особливо в плані духовності.

Мені запам'яталася висловлена одним із київських психологів думка про те, що духовне ми можемо прийняти в себе тільки тоді, коли вже готові до цього душевно. А чи може бути така духовність в атмосфері і реаліях сьогоденного споживчого настрою, коли переважає нестримне прагнення до збагачення, наживи, вседозволеності, насильницького вирішення індивідуальних і суспільних проблем? У такій ситуації, на жаль, не має підстав розраховувати на роль духовних наставників – представників мистецтва і літератури, оскільки і в цьому середовищі сьогодні деградують традиційні принципи, прагнення, звернення до уроків багатовікового досвіду.

Не можу не зізнатись, що в пошуках відповіді на ці тривожне питання, часто й не без емоцій, особливо в останні десятиліття, не раз ділився думками з друзями та колегами. Серед них, із числа тих, кого уже немає між нами, назву Володимира Фролькіса, Платона Костюка, Миколу Амосова, пам'яттю яких дорожу. Чи потрібно нагадувати, що саме їм трьом, нашим блискучим сучасникам, багато в чому завдячує Україна високим визнанням в ХХ столітті вкладу її вчених-медиків у світову науку, зокрема, в області геронтології, вікової фізіології, нейрофізіології, кардіохірургії, біокібернетики. Їхнє кредо – пошук наукової істини.

Восени 2013 року, виступаючи з доповіддю на V Національному конгресі з біоетики, я посилався на Миколу Михайло-

вича Амосова, який в одній зі своїх останніх книг «Голоса времен», яка витримала три видання в Україні та Росії, написав у висновку: «Мое счастье со мной – оно в мышлении и поиске истины». А ще раніше в своєму нарисі, під назвою «Кредо», Микола Амосов висловився про щастя в тому сенсі, що воно залежить від того, чи зможуть люди знайти компроміс розуму та біології. Ось його слова: «Хотелось бы жить в хорошем обществе, чтобы получить отдачу, если делаешь добро. Я бы выбрал социализм, но биология века его не допускает. Остаются только компромиссы и надежды на прогресс разума...» І розвиваючи цю думку, Микола Михайлович у тому самому «Кредо» писав: «Материальное – духовное. Пересиливает материальное. Однако по мере роста разумности общества, возрастает дискомфорт от сознания этого факта. Это вселяет надежду...»

На четвертих наукових читаннях у грудні 2017 року, присвячених пам'яті Амосова, мною знову був наведений цитований вислів і я мусив висловити співчуття, що, на жаль, така надія мого старшого друга не виправдалась, хоча з цього часу, коли вона була ним висловлена, пройшло вже більше чверті століття. Усі ми, на жаль, можемо з співчуттям свідчити, що розумність нашого суспільства й понині не дозріла до того, щоб у ньому взяла гору духовна домінанта. Більше того, дефіцит духовного, я думаю, ще більше посилюється. Показово в цьому сенсі сказано іншим нашим співвітчизником, відомим кінорежисером і публіцистом Петром Тодоровським, авторитет якого в середовищі творчої інтелігенції великий: «Нынешние времена очень противоречивые. С одной стороны, поистине бесценные обретения, от свободы передвижения до общей свободы, с другой, озверение, погоня за материальными благами, дефицит доброты и сочувствия, разобщенность общества, падение ценности человеческой жизни...»

У книгах «Мысли и сердце», «Преодоление старости», «Алгоритмы разума»,

«Мое мировоззрение», «Идеология для Украины», «Размышления», Амосов говорячи про духовні стимули та розмірковуючи про те, чи може бути стимулом пошук істини, помітив: «... Кажется, я могу кое-что сказать об «истине», о «человеке», – как к этому подходит, об обществе, о вере, каким нужно воспитывать человека». У зв'язку з останнім доречно відмітити, що сьогодні виховну місію книг – роздумів, спогадів, пам'яті не можна ігнорувати, а, навпаки, варто схвалювати і пропагувати. Це особливо виправдано, коли їх видання приурочено до ювілейних дат наших попередників і сучасників, життя і творчість яких були присвячені пошукам істини. Адже, як тонко помітив прихильник таких пошуків Антуан де Сент-Екзюпері: «Істина людини це те, що робить її людиною».

Саме таке твердження і є традицією духовності та моралі, започаткованої ще в минулому, яка має бути пріоритетною в сучасному суспільстві.

МОРАЛЬ І ПРАВО В КОНТЕКСТІ БІОЛОГІЧНОЇ ЕТИКИ

Кисельов М.М.

*Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України,
Київ, Україна, nn1942@ukr.net*

Головними оперативними регуляторами людської поведінки загалом та проблем біологічної етики зокрема є етика і право – феномени абсолютно різні як за своєю природою, так і за формою функціонування. Мораль визначається як спосіб духовного буття людства, природно можливий засіб 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. Моральнісність вимагає від людини більше,

ніж вона може. Етична ситуація завжди є ситуацією невизначеності та ризику зробити неправильний вибір. Як у свій час зазначав Блез Паскаль, людей навчають будь чому, тільки не моральності, але вони стараються проявити порядність, а не вченість, тобто те, чому їх ніколи не навчали.

Серцевиною етичної свідомості є моральний вибір і відповідальність за нього. Моральний вибір - це не одноразовий акт, а процес перманентний, це постійний пошук, сумніви, корекції, вічна боротьба з собою й вічне собою невдоволення. Ситуація морального вибору є надзвичайно-тяжкою й відповідальною. Людина не завжди є вільною в своєму моральному виборі. Моральний обов'язок іноді вимагає повстати проти власної думки. А погодження з громадською думкою може набути рис конформізму і навіть аморальності. Більш того, сьогодні ми є свідками поширення моралізаторської демагогії.

Якщо абсолютно моральних людей майже немає, то правопослушливими маємо бути усі. 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. Апостол Павло в посланні до римлян зазначав: закон необхідний, але це лише перша стадія на шляху до внутрішньої досконалості, бо сам по собі він не може змінити гріховні нахили людини. Необхідно йти до моралі – закону «внутрішньої людини», яка погоджується з Богом. Як слушно

зазначав К. Аксаков, право робить непотрібною совість. Право це - «не пойман не вор».

Нині на теренах біоетики все більш відчувається «дрейф» від власне етики до права. 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". Бюрократична регламентація нездатна в належній мірі регулювати складні ситуації, що постійно виникають в біотичній практиці. Заборони тут виявляють свою неефективність, особливо коли врахувати процес досить таки специфічної комерціалізації медицини зокрема й науки загалом на наших теренах. За умов, коли з'явлення того чи іншого лікувального препарату відбувається в інтересах ринку, а не пацієнтів з їх хворобами, сподіватися можна лише на адекватне усвідомлення етичних принципів.

Право, як ефективний регулятор поведінки людей, теж активно залучається до сьогоднішніх екологічних практик. Формується особлива галузь юриспруденції – екологічне право. Призначенням екологічного права є гарантування екологічної безпеки, запобігання негативному впливові господарчої та іншої діяльності на навколишнє середовище, організація раціонального використання природних ресурсів, збереження генетичного фонду живої природи, ландшафтів та інших природних комплексів.

Відомий фахівець із філософії права професор Ерлангельського університету Райнгольд Циппеліус, звертає увагу на те, що юриспруденція не є якимось автономним і самодостатнім феноменом. Вона потребує кореляцій з іншими формами

суспільної свідомості, зокрема суттєвих врахування принципів соціальної моралі і навіть уявлень про природу людини (біологічну і соціальну). У зв'язку з цим вводиться термін «правова антропологія». Правові норми, наприклад, можуть набувати поряд із правовим значенням також морального значення - у тому випадку, якщо, коли вони одержать схвалення і якщо їх дотримуються, виходячи з переконань совісті.

Витоки екологічного (природоохоронного) права є досить древніми. Згадаємо закони вавілонського царя Хаммурапі (1792-1750 р. до н.е.), послання апостолів, «Повчання» Володимира Мономаха, «Руську правду» Ярослава Мудрого, Візантійські лісові закони тощо. Нині, під впливом реалій сьогодення, заговорили про «особисте моральне право природи». Зокрема набуває поширення міркування, що й тварини є свідомими суб'єктами життя, здатні відчувати біль і задоволення і тому заслуговують на моральну повагу. Відомий захисник прав тварин Том Ріган був переконаним в тому, що такі фізіологічні якості як біль, злість, сум, бажання, пам'ять, розум є властивими як для людей, так і тварин. Це і є підставою для рівноправності. Він вимагав повну заборону тваринних ферм і полювання. Співтовариство до якого належать люди на них не закінчується. Признання моральних прав за рослинами й тваринами є обов'язковим. Оскільки вони є членами нашого морального співтовариства.

Природоохоронне право розвивається і в нашій державі. Кодекси, теоретичні розробки, навчальні підручники, маса документів у яких викладені конституційно-правові гарантії екологічних прав громадян – все це мається в достатній кількості. За екологічні злочини застосовується покарання у вигляді штрафу, позбавлення права займатись певним видом діяльності чи займати певну посаду, виправні роботи, арешт, обмеження волі, позбавлення волі на визначений термін. Проте рівень фаховості охоронців природи та правосвідомості суспільства залишається досить низь-

ким, а практика правового регулювання стосунків з екологічним середовищем не може вважатися задовільною.

У аналітичному документі «Україна майбутнього: нова політика у сфері довкілля та сталого використання природних ресурсів», підписаного до друку у 2016 р. подається аналіз правового забезпечення вирішення екологічних проблем у нашій державі. Перш за все констатується наступне: відсутні стандарти якості довкілля на досягнення яких має бути спрямована система екологічного урядування. Українське законодавство визначає лише гранично допустимі концентрації по певних забруднюючих речовинах, але відсутні стандарти якості для води, повітря, ґрунтів. Екологічні перевірки носять лише каральний, а не прогнозуєчий чи превентивний характер і суттєво не впливають на поліпшення стану довкілля. Та й вони були відмінені урядом А.Яценюка в плані боротьби з корупцією.

Національна стратегія екологічної політики України до 2020 року є декларативною, не містить визначених кількісних параметрів цілей та завдань. Неприоритетність екологічних проблем у політиці держави призводить до таких масштабних, вкрай негативних явищ як стихійно-хаотичний видобуток бурштину, поширення браконьєрства, ситуація із львівським сміттям тощо. Органи екологічного контролю в державі не є незалежними і підпорядковуються тим органам, які мають контролювати. Відсутні органи екологічного контролю на місцевому рівні. Збір екологічної інформації фрагментарний, дані неточні й неповні. У законодавстві відповідальність за екологічні правопорушення прописані фрагментарно і без визначення конкретних механізмів здійснення покарань.

БІОЕТИКА (МЕТАЕТИКА) У СОЦІАЛЬНОМУ ЛАНДШАФТІ МЕДИЧНИХ РЕФОРМ СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ: МІСІЯ ТА СТРАТЕГІЯ ГУМАНІТАРНОЇ БЕЗПЕКИ ТА РОЗВИТКУ

Гордієнко О.В.

*ВГО Українська асоціація з біоетики;
Комісія з питань етики НМАПО
ім. П.Л. Шупика; Філія №1 КНП «КДЦ»
Шевченківського р-ну м. Києва; член ВУЛТ,
АСУ, УМЕС, Київ, Україна, helenagor@ukr.net*

Ми всі є свідками того, як українська медицина в апогеї повномасштабної трансформаційної кризи знаходиться у гранично нестабільному фрагментованому та дезорієнтованому стані. Докорінних змін зазнають всі аспекти інфраструктурної організації і комунікації, в той час, як економічне забезпечення і правовий супровід суттєво відстають від реальних еволюційних потреб. Є реальна загроза гуманітарної катастрофи, перш за все, для соціально незахищених верств населення. Схоже на те, що команда реформаторів сама не бачить панорамної картини забезпечення системної цілісності на етапах реформування. А пазли не складаються механічно у життєздатну модель.

Постіндустріальна домінація капіталу (що стає суб'єктом лобювання інтересів бізнесу) утворює стійкий симбіоз з інноваційною доміантою ІТ – інфосфери (яка претендує на тотальний контроль і повне закріпачення людини). Цей потужний симбіоз відсуває соціальні імперативи системного реформування в розряд другорядних, рудиментарних, гвалтуючи і спотворюючи моральні засади суспільного життя, сприяючи дегуманізації і деградації антропосфери (як в системному, національному, так і в цивілізаційному контексті). Тому збереження самоідентичності і повноцінності життя і розвитку особистості, соціальної системи, Держави – Нації неодмінно є у фокусі соціальної місії Біоетики – Соціоетики – Нооетики, які покли-

кані створювати новітні якісні гуманітарні технології безпеки системного розвитку.

Таким чином, сучасні запити соціальної практики формують необхідність появи у соціальному ландшафті медичних реформ Метаетики – новітньої філософії і методології системної гуманізації і зцілення. В теоретичному плані вона має явити образ нормальної – функціональної конституції сучасного медичного організму. А в соціально – діяльній аспекті, висвітлити нові обрії гуманізації суспільної взаємодії – стати Ідейною Основою Гуманізації – джерелом активної ініціації та промоції принципів гуманітарної безпеки, соціального партнерства і здорового природного забезпеченого розвитку. Фактично йдеться про новітню гуманітарну комунікаційну технологію, яка надійно забезпечуватиме, як екологію особистісного простору і розвитку людини, так і соціальну екологію і безпеку структур і систем.

Розробляючи «Візію та алгоритми системної інтеграції національної медицини на засадах гуманітарної безпеки та розвитку людського потенціалу», Українська асоціація з біоетики (УАБ) пропонує наступний соціальний проект: «СОЛІДАРНА МЕТАЕТИЧНА СИСТЕМА ГУМАНІТАРНОЇ БЕЗПЕКИ (СМС ГБ). МЕТА: Активне сприяння створенню достатніх правових, організаційних та соціально – економічних передумов для гарантованого забезпечення:

- 1) Збереження життя та повноцінного відновлення здоров'я кожної людини;
- 2) Здорового гармонійного розвитку людського потенціалу України;
- 3) Динамічної трансформації національної медичної системи у повноцінний – самодостатній соціально – економічний організм, орієнтований на зцілення та збереження здорового життя.

Задекларована людино – центричність системи, права і гідність людської особистості мають бути надійно забезпечені, закріплені у правовому, соціально – економічному та інфраструктурному полі системної організації.

Системним провайдером гуманітарної безпеки (ГБ – провайдером) виступає мережа Комітетів та Комісій з Етики та Гуманітарної Безпеки (ЕК ГБ) – сполучна тканина медичного середовища.

Алгоритм комунікативної системної мобілізації та інтеграції:

- Визначення матриці стейкхолдерів (цілісна панорама зацікавлених учасників медичного процесу), аналіз і співвідношення їхніх інтересів;

- Візуалізація архітектури системної взаємодії (подвійна – компліментарна взаємо – потенціуюча державно – самоврядна система);

- Формування «Системи мобільного зв'язку 5- 3» (Зворотні = Зв'язки - Запорука Забезпеченого Завтра);

- Поетапне формування Ієрархії довершених (людино- співрозмірних) соціально – економічних циклів, які послідовно формують висхідну – (регенеративну) економіку самоврядування, яка, органічно поєднуючись з системою державного фінансування, послідовно сформує цілісну систему (колообіг) безперервного живлення медичного організму.

- Актуалізація ресурсів, одночасно з поетапним формуванням Державної Системи Соціальних Гарантій (ДССГ) – правового кодексу гуманітарної безпеки, сприятиме детінізації і прозорості соціально – економічного гомеостазу медичної системи.

- Системна інтеграція. Інтеграційний процес має завершитись остаточним зціленням медичного організму, набуттям ним структурово – функціональної повноцінності, здатності до самоорганізації, самооновлення (регенерації) та репродукції.

Системні функції мережі ЕКГБ:

- Організаційна. Живий комунікативний каркас, який забезпечує стабілізацію і регенеративну гнучкість системи, мобільність архітектури системної взаємодії.

- Функціональна – комунікаційна. «Мобільний зв'язок» - багаторівнева, багато-

канална система зворотних зв'язків. Забезпечує оперативність реагування (керування), регенеративність, репродуктивність, необхідну динаміку розвитку.

- Гуманітарна безпека (її системне забезпечення на всіх рівнях).
- Інтегративна. Забезпечення та відновлення системної цілісності.

Етапи формування Солідарної Мета-етичної Системи Гуманітарної Безпеки (СМСГБ):

- Інформаційно – просвітницький. Активне донесення Візії СМСГБ до стейкхолдерів (зацікавлення, пропозиція партнерства).
- Комунікативний. Формування мережі «Мобільного зв'язку». (Система 5-3: від ЕК в складі рад медичних колективів РМК - через Комісії з питань Етики та Гуманітарної Безпеки (ЕКГБ) на щаблях системи управління ОЗ (медичного самоврядування) до Державної Системи Соціальних Гарантій (ДССГ) – комунікативного кодексу гуманітарної безпеки..
- Інтеграційний. Структурово – функціональне зцілення медичної системи та забезпечення повноцінного соціально – економічного гомеостазу.

Таким чином, послідовно формується довершена цілісна Архітектура Державно – Самоврядної Взаємодії – ієрархія довершених (людино – співрозмірних) соціально – економічних циклів, які забезпечуватимуть органічну цілісність національної медичної системи, в якій Гуманітарна Безпека (ГБ) та права людини будуть гарантовано забезпечені на кожному етапі.

Такий алгоритм з-цілення національної медичної системи (медичного організму) гарантовано забезпечуватиме її (його) структурово – функціональну повноцінність, оптимізацію соціально – економічного гомеостазу, системну регенеративність, репродуктивність та оптимальну динаміку розвитку.

МОРАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВІЙНИ

Огірко О.В.

Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького, Львів, Україна, OhirkoOleh@gmail.com

Довкола проблеми війни велася інтенсивна дискусія під час II Ватиканського Собору. Її результат відображено в Конституції "Gaudium et spes", де чітко сформульовано вчення Вселенської Церкви на тему війни і подано практичні вказівки морального характеру для збереження миру.

Боротьба за мир – це завжди боротьба за життя. Мир є під загрозою тоді, коли виникає несправедливість, надмірні нерівності економічного та суспільного розвитку, заздрість, підозрілість і гордість, які лютьють між людьми і народами. Це не лише загрожує мирові, але й викликає війну.

Війна – це злочин супроти життя, бо приносить зі собою страждання і смерть, горе та несправедливість. Війна завжди є поразкою для людства і, безперечно, вона не може вважатися єдиним способом вирішення конфліктних питань. Для цього існують інші засоби, які відповідають гідності людини – міжнародне право, чесний діалог, солідарність між державами, шляхетне мистецтво дипломатії. Ці засоби повинні усвідомлювати, зокрема, ті, хто надто довіряє збройним рішенням конфліктів. Війна не є одним із методів, завдяки яким можна розв'язати міждержавні суперечки. Війну можна застосувати лише у випадку крайньої необхідності на засадах легітимного самозахисту, пам'ятаючи при цьому про чітко визначені умови моральної законності і беручи до уваги її наслідки для цивільних людей під час воєнних дій та після їхнього закінчення.

Традиційно вважається, що умови моральної законності ведення війни є наступними: якщо шкода, завдана агресором нації чи спільноті націй, є тривалою, важкою і безперечною; якщо всі інші

засоби для подолання конфлікту виявилися неможливими або безуспішними; якщо обґрунтовані можливості успіху; якщо використання зброї не спричинить лихо і безладдя, важчі, ніж лихо, яке слід усунути. Однак під час оцінювання цих умов слід врахувати потужність засобів руйнування. З огляду на сучасні методи та способи ведення війни, умовин для справедливого її початку практично не існує. Сьогодні війна становить серйозну загрозу через небезпеку застосування новітньої зброї (атомної, біологічної або хімічної), яка може призвести до загибелі цілого людства.

Мир – це не тільки відсутність війни; його неможливо досягнути без захисту добра людей, вільного спілкування між ними, пошани до гідності людини і народів, постійної підтримки братерства. Мир є ділом справедливості і плодом любові. Збереження миру – це завдання кожного християнина. Кожен покликаний до того, щоб зробити свій внесок у зміцнення та реалізацію миру. Для цього людина повинна великодушно ставитися до взаєморозуміння, поєднання, прощення і практичної допомоги потребуючим. При цьому треба починати від конкретних жестів миру в сім'ях, на місці роботи, у спільнотах, у громадському житті, в народних і міжнародних організаціях. Але насамперед мир повинен запанувати в людському серці.

ПРО НАУКОВИЙ ЕТОС В ДОБУ БІОТЕХНОЛОГІЙ

Рогожа М.М.

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна,
mrogozha@ukr.net*

З огляду на важливість ціннісно-нормативного навантаження наукової діяльності Р. Мертон представив концепцію етосу науки. Науковий етос у Мертона – те «реально належне» (В. Й. Бакштановський), що задає модус належності в ціннісному

просторі науки.

Засновуючись на розмислах У. Бека про «інший модерн», П. Д. Тищенко стверджує, що в добу «іншого модерну» розвивається «інша наука». У «новій науці» переосмислюються традиційні складові наукового етосу. Підставою для цього стала комерціалізація науки взагалі і біотехнологій, зокрема. Формуються якісно нові ціннісні координати, що й утворюють етос «іншої науки». Тищенко наводить етичні принципи, описані Я. Мітроффом, які очевидно заміщують ті, що були визначені Мертоном. В умовах, коли лабораторії (компанії) зазвичай утримуються від оприлюднення і критичного обговорення негативних результатів своєї діяльності, визначаючи ці питання як комерційну таємницю фірми, що робити громадськості, яка не розуміє суть процесів, продуктів та послуг лабораторій і не може їх довіряти.

Брак довіри за таких умов об'єктивно викликає тривогу. «Довіра являє собою спосіб-життя-в-тривозі, а не спосіб усунення тривоги (З. Бауман).

Для улаштування прийняттого способу-життя-в-тривозі пропонуються різні стратегії, розроблюються техніки взаємодії з громадськістю таким чином, щоб зробити їх за можливості прозорими, зрозумілими, прогнозованими. Одним із варіантів є регламентація поведінки, що фіксується у професійних та корпоративних кодексах.

Сьогодні демонструє численні варіанти кодифікації поведінки в галузі науки взагалі і біотехнологій, зокрема. Так, Упсальський етичний кодекс вчених артикулює особисту відповідальність вчених. Відповідальність лабораторій / компаній регулюється нормами міжнародного права, системою національного законодавства, статутами та етичними кодексами конкретних організацій.

Але що таке відповідальність лабораторій? Це колективна відповідальність, щодо якої в етичному дискурсі є суттєві застереження ще від Другої світової війни. «Там де всі винні, ніхто не винен» (Г. Арендт).

У таких умовах єдине, на що можна покла-датися – совість вченого. Це єдина реальність, до якої можна апелювати. В цьому контексті нового звучання набуває імператив Г. Йонаса: «Дій так, щоб наслідки твоєї діяльності були сумісні з підтриманням справжнього людського життя на землі».

Застереження щодо збереження автентичного людського життя в добу біотехнологій висловлюють вчені, які, як зазначала Г. Арендт, воліють бути у розбіжності з усім світом, ніж із самими собою, ніж з власною совістю.

ДОСВІД ЗАЛУЧАННЯ БІОЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ У СФЕРУ СПОРТИВНОЇ НАУКИ

Коробейніков Г.В., Коробейнікова Л.Г., Міщенко В.С.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна, k.george.65.w@gmail.com

Сучасний етап розвитку спортивної галузі передбачає використання медико-біологічних досліджень для оцінки функціонального стану спортсменів, з метою оптимізації тренувального процесу. Спортивні організації та федерації олімпійських та неолімпійських видів спорту намагаються створити видовищні змагання з метою залучення більшої кількості інвестицій. Це в свою чергу призводить до конфлікту між етичними нормами і правилами спортивної діяльності та намагання стимулювати спортивні результати.

На сьогодні на базі комплексної наукової групи національної збірної команди України з греко-римської боротьби було сформовано пакет нормативно-правових документів, для забезпечення роботи із спортсменами. Проблема створення такої документації у відсутності законодавства України в цій сфері. Більш того, велика частина документації та рекомендацій були розроблені для клінічних випробувань препаратів або інших медико-біологічних

досліджень і існує проблема адаптації даних документів під специфіку науково-методичного процесу в спортивній науці.

Основним документом при роботі із спортсменами високої кваліфікації є «Форма інформованої згоди спортсмена на участь в дослідженні». Завдяки впровадженню «Форми інформованої згоди спортсмена на участь в дослідженні» вдалось легалізувати медико-біологічні дослідження серед спортсменів. Використовуються неінвазивні методи дослідження: електрокардіографічні обстеження, аналіз варіабельності ритму серця, оцінка психофізіологічного стану та психологічні дослідження.

Зокрема однією з проблем було розробка стандартних форм: «Лист інформації учасника» і «Форма інформованої згоди спортсмена на участь в дослідженні» для проведення поточного та оперативного комплексного обстеження збірної команди України. При цьому за один день спортсмени проходять обстеження з цілого комплексу методик, які варіюються відповідно до специфіки виду спорту і конкретних завдань обстеження. Більш того, обов'язковими, для можливості корекції тренувального процесу на основі результатів обстежень, є багаторазові обстеження протягом річного циклу підготовки. Це ще більше збільшує і ускладнює документообіг необхідний для забезпечення етичної експертизи.

Таким чином, на підставі вивчення досвіду комплексної наукової групи національної збірної команди України з греко-римської боротьби з впровадження етичних принципів при обстеженні спортсменів високої кваліфікації в подальшому планується розробити пакет стандартної документації для проведення біоетичної експертизи в галузі фізичної культури і спорту. В результаті необхідним є створення міжгалузевої біоетичної комісії в галузі фізичної культури і спорту.

ПИТАННЯ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В КОНТЕКСТІ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ДУХОВНОЇ ТРАДИЦІЇ

Васильєва І.В., Шевченко С.Л.

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
ivafilos1403@gmail.com;
ex.theology@gmail.com*

Налагодження діалогу з релігією, публічне обговорення найдискусійніших проблем з позицій світської та релігійної етики постає нагальною потребою сучасного постсекулярного, плюралістичного суспільства. Універсальна система цінностей та світоглядних настанов, що властива християнській духовній традиції, може бути не тільки основою для розв'язання контраверсійних проблем біомедичної етики (аборти, евтаназія, клонування, допоміжні репродуктивні технології та ін.), а й протиположною сцієнтистсько-технократичним, релятивістським та ліберально-радикальним підходам.

Християнська культура мала визначальний вплив на розвиток біоетики в Європі. Як відомо, перші біоетичні підходи у західній культурі (20-і рр. ХХ ст.) були пов'язані з іменами А.Швейцера та Ф.Ягра, які плідно поєднували наукову, гуманістичну і пасторську діяльність. У контексті цього впливу, а також персоналістичної біоетики, загальноєвропейських цінностей можна розглядати й обґрунтування європейських принципів біоетики у міжнародному дослідницькому проекті БІОМЕД II. Означені підходи, у певній мірі, є суголосними християнським антропологічним та етичним засадам.

В основі християнської антропології лежить розуміння людини як образу і подоби Бога, тобто у самій людській природі відображена Божественна природа Абсолюту, невід'ємна свобода і богоподібна гідність людської особистості. Тому будь-які намагання «безмежно вдосконалити, підправити природу людини», поліпшити її

фізичні та розумові якості, забезпечити безсмертя за допомогою новітніх технологій є гріховним втручанням людини у Боже творіння і промисел, наслідком якого стане втрата власне людської ідентичності, заміна її «постлюдиною», «технолюдиною» тощо.

Методологічне значення у філософії медицини, біомедичній етиці має підхід до людини в її цілісності, єдності та взаємозв'язку духовного, душевного та тілесного, притаманний християнській релігійній традиції. У сучасній християнській антропології сформульовано поняття «тілесної особи» – не може існувати людська особа, яка і не була одночасно «Я» тілесним і «Я» духовним. Папа Іван Павло II писав про «одухотворене тіло» і «втілений дух».

У контексті вищезазначеного стає закономірною оцінка штучного переривання вагітності як гріха, ідентичного вбивству, притаманна всім християнським конфесіям, застережень стосовно застосування ДРТ, зокрема екстракорпорального запліднення. Життя людини, відповідно до сучасних підходів у християнстві починається з зачаття людини, «... дух вже в ембріональному стані тіла формує його. Всім клітинам тіла притаманна духовна енергія, оскільки вони є живими, а життя від духа» (свт. Лука (В.Войно-Ясенецький)). Тому людська істота має бути шанована як людська особа від моменту свого зачаття до природної смерті.

ПРОБЛЕМИ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕЖ ТІЛА ТА ТІЛЕСНОСТІ У КОНТЕКСТІ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ

Місержи С.Д.

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

Розробка і впровадження новітніх технологій в сучасній медицині поставило перед соціально-гуманітарними науками завдання переосмислення детермінантів і

наслідків цих процесів для розвитку людського суспільства і окремої людини. Відновилися дискусії про сутність людини, можливе/неможливе, припустиме/неприпустиме втручання в людську природу та межі живого і неживого. Мислителі ХХ століття М.Фуко, Ю.Хабермас, Р.Барт, П.Бурдьє, М.Мерло-Понті, Ю.Кристева, Ж.Дельоз, М.Роуч та ін. розробляли поняття тіла, тілесності та їх меж, досліджували проблеми медичних практик, пов'язаних з втіленням технократичної свідомості. Актуалізуються дослідження проблеми людини в бік певного «поновлення в правах» чуттєвості, поза межами її трансцендентальної суб'єктивності.

Умовно сформувалися два підходи до аналізу проблем деформації людської тілесності в медицині, що відображають поширення гедоністичної і сотеріологічної культур в суспільстві. В межах першого відстоюється необхідність максимального продовження людського життя («подолання смерті»), поліпшення її якості за допомогою втручання в природно задану тілесність людини біологічними (експерименти з геномом, клітинами і органами) і небіологічними носіями (кардіоінпланти, біонічні протези, нейрокомп'ютерні інтерфейси). В рамках другого, що будується на релігійній традиції, йдеться про моральні і релігійні обмеження для таких експериментів і звучить заклик не ставитися до людини як до матеріалу для дослідів, як до засобу досягнення мети, зберігати її тілесну, душевну та духовну цілісність.

Уявлення про межу людської тілесності як і ступінь можливої її деформації, в значній мірі, визначалися розвитком медичних знань та науки. Медицина «розриваючи» уявлення про можливе/неможливе, припустиме/неприпустиме, спирається на наукове і технократичне мислення та самозберігаючи поведінку людини. Не дивлячись на культурний і етичний плюралізм сучасних суспільств, в них формується, на рівні суспільного договору, певне рівноважне уявлення про межі

людської тілесності і про ступінь припустимої її деформації. Ця рівноважність, при всій удаваній хиткості, залишається стійкою складовою людської культури, зокрема ідентичності. Оформлення таких понять як «біоетика», «киборгізація», «біоніка», «трансгуманізм», ефект «зловісної долини», «концепція граничної війни» є відбиттям намагань соціально-гуманітарних наук осмислити зростаюче значення в житті сучасної людини рішень на основі прийняття/неприйняття об'єктів взаємодії біологічних і небіологічних компонентів, зокрема з приводу свого здоров'я. Етичний плюралізм сучасних суспільств ускладнює регулювання цих питань на рівні законодавства. Суспільство визначатиметься в системі яких ціннісних координат регулюватиме ці відносини.

РАЗВИТИЕ БИОЭТИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: НОВЫЕ РУБЕЖИ

Сокольчик В.Н., Шаранова М.Г.

Республиканский центр биоэтики, Минск, Республика Беларусь, valerys0406@gmail.com, vsokolchik@mail.ru

Развитие биомедицины и в целом развитие общества в 21 веке настоятельно требуют изменения подходов и расширения участия представителей разных профессий в становлении и развитии биоэтического знания.

Формирование широких общественных биоэтических дебатов, формирование площадок для широкого обсуждения биоэтических проблем – это темы, обсуждение которых актуальны сегодня во всем мире.

Целью биоэтического развития республики Беларусь последние годы является широкое распространение и популяризация идей биоэтики среди населения, подготовка общества к широкому обсуждению биоэтических вопросов, создание междисциплинарной коммуникации, что позволило бы формировать

адекватные решения назревших биоэтических коллизий.

Для решения этих задач Комитет по биоэтике Республики Беларусь и созданный в 2019г. Республиканский Центр биоэтики выстроили стратегию популяризации биоэтики и формирования общественного мнения по важнейшим вопросам реализации прав человека в контексте биомедицины, сохранения жизни и человеческой индивидуальности.

Предлагаемая стратегия включает 3 основных вектора деятельности, основанных на популяризации биоэтического знания и вовлечении всех слоев общества в формирование биоэтического дискурса. Во-первых, это привлечение широких слоев молодежи к постановке и решению этико-правовых вопросов в целях формирования чувства сопричастности проблемам современной биоэтики; во-вторых, создание междисциплинарных коммуникативных площадок для интегрального решения биоэтических проблем; в-третьих, просвещение медицинских работников и формирование у них понимания биоэтической проблематики.

Эти три вектора деятельности реализуются через конкретные мероприятия, которые включают тренинги и семинары, междисциплинарные конференции и круглые столы, активное использование как имеющихся обучающих платформ, так и онлайн-обучающих ресурсов, организацию студенческих акций и конкурсов по биоэтическим вопросам. Большое внимание в рамках стратегии уделяется формированию междисциплинарных практико-ориентированных проектов, которые позволяют выработать стратегию решения сложных этико-правовых проблем конкретных направлений/сфер современной биомедицины.

Безусловно, вне внимания Республиканского центра биоэтики не остается работа с молодыми учеными по вопросам исследовательской этики, тесное сотрудничество с журналистами, подготовка

информационных материалов, актуальных просветительских статей по наиболее острым проблемам биоэтики, а также широкое международное сотрудничество, которое позволяет в развитии биоэтического потенциала республики использовать самые современные методические разработки ведущих международных организаций.

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ

**Варивончик Д.В., Закрутько Л.І.,
Еджибія О.П., Безвербний П.С.**

*Національна медична академія
післядипломної освіти імені П.Л.Шупика
Київ, Україна, dv7@ukr.net*

Комбатанти – у міжнародному праві особи, які входять до складу збройних сил воюючої країни, беруть участь безпосередньо у воєнних діях.

Проблема масової медико-соціальної реабілітації комбатантів виникла після початку Антитерористичної операції на сході України (АТО), яка тривала з 14.04.2014 р. до 30.04.2018 р. і надалі була переформатована в Операцію об'єднаних сил (ООС), які передбачають комплекс військових і спеціальних організаційно-правових заходів українських силових структур, спрямованих на протидію діяльності незаконних російських та проросійських збройних формувань у війні на сході України (частині Донецької та Луганської областей).

Відповідно до даних Державної служби України у справах Ветеранів війни та учасників АТО, станом на 01.06.2019 р., статус учасника бойових дій надано 369294 особам, які брали участь у проведенні АТО/ООС. Згідно даних МО України (станом на 25.03.2019 р.), структура бойових втрат під час проведення АТО/ООС становить: безповоротні (загиблі та померлі) – 1,4 %, бойові поранення та інші ушкодження – 4,5 %, потрапляння в полон – 0,01 %.

Значна кількість комбатантів, після повернення до мирного життя, страждає від наслідків бойових травм, коморбінтних станів, що супроводжуються розладами психіки та поведінки (невротичними, пов'язаними зі стресом і соматоформними розладами, реакціями на важкий стрес і порушеннями адаптації тощо). Це визначає необхідність довготривалої комплексної медико-соціальної реабілітації комбатантів, яка включає: медичну, фізичну, психофізіологічну, соціальну, психолого-педагогічну, професійно-трудова та фізкультурно-спортивну реабілітацію.

Аналіз динаміки психологічних показників комбатантів з посттравматичними стресовими розладами, під час проведення інтенсивної медико-соціальної реабілітації на базі ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва НАМН України», свідчить, що для досягнення комбатантами рівнів здорової особи (за шкалами опитувальника «СОПАС-8») потрібно днів реабілітації: імпульсивна реактивність (O) (701,0), бажання дії (A) (746,0), почуття психічного занепокоєння чи обурення (N) (1372,8), почуття сили і енергії (E) (1055,2), почуття тривожного очікування страху (V) (1149,8), пригнічений настрій (S) (1642,6), психічна депресія і почуття виснаження (D) (1188,0), психічне благополуччя (P) (1057,4).

Тобто, тривалість комплексної медико-соціальної реабілітації комбатантів повинна бути – від 2 до 3 років. Все це робить складний етичний вибір, який визначається потребою перерозподілу обмежених медичних, соціальних та економічних ресурсів в галузі охорони, з одного боку, та необхідність повної медико-соціальної реабілітації комбатантів, з боку держави.

ТРИВАЛІСТЬ РОБОЧОГО ЧАСУ ЯК БІОСОЦІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА

Чернюк В.І., Бобко Н.А.

ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва Національної академії медичних наук України», Київ, Україна, yik@nanu.kiev.ua

Оптимальне співвідношення тривалості елементів циклу «робота: відпочинок» закладено природою у співвідношенні циклів «систола (скорочення): діастола (розслаблення)» серцевого м'яза як «1:2». Такому стану речей схематично відповідає 8-год. робочий день у 24-год. добовому циклі. Протягом першої половини ХХ століття було доведено, що 40-год. обмеження тривалості робочого часу на тиждень дозволяє людині реалізувати її фізіологічні та гігієнічні потреби, виконувати свої соціальні функції і розвиватися як особистість. Проте, вже до 2006 року тривалість робочого тижня не перевищувала 36 годин в 25 країнах з 52, які моніторувала МОП.

Дослідження свідчать, що перевищення навіть 30 (!) робочих годин на тиждень супроводжується підвищенням аварійності і травматизму, зниженням продуктивності праці і зростанням частоти невиходів на роботу, уповільненням кар'єрного росту, нестачею сну, підвищенням вживання стимуляторів і збільшенням тривожності (відомий корелят зниження професійної надійності операторів), а при перевищенні 40 год - розвитком надмірної втоми і перевтоми, синдрому «burnout» (вперше описаний в США як емоційне виснаження з явищами деперсоналізації особистості, зниження суспільного інтересу, невротичними розладами, психосоматичними захворюваннями), хронічної втоми і, в гіршому випадку - «карощі» (смерті в результаті психоемоційного перевантаження – при перевищенні 60 годин роботи на тиждень, вперше описано в Японії). У стані здоров'я відзначається

збільшення частоти хвороб системи кровообігу, нервової системи, опорно-рухового апарату, пригнічення імунної системи, розвиток діабету та ін.

Подовжені робочі зміни, що супроводжуються нестачею сну, збільшують аварійність за кермом автотранспорту (в 2-6 разів), що знижує безпеку дорожнього руху.

З довготривалих соціальних аспектів негативного впливу подовженого робочого дня в літературі вказується ослаблення інституту сім'ї (пізні шлюби, погіршення сімейних відносин, почастищення конфліктів, скорочення народжуваності і ефективності виховної функції, допомоги батькам та ін.), зниження загальноосвітнього рівня таких працівників, почастищення інвалідизації (особливо в молодому віці), підвищення захворюваності.

Використання режимів праці з подовженими робочими годинами має бути максимально обмежено і вимагає відповідного медико-фізіологічного супроводу (медичний відбір, регулярні медогляди, моніторинг поточного стану, скорочення трудових навантажень, введення регламентованих перерв у роботі) заради збереження трудових ресурсів, оздоровлення суспільства, підвищення безпеки і продуктивності праці.

ЕТИЧНА ЕКСПЕРТИЗА БІОМЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ, ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

ВИМОГИ ЧИННОЇ НОРМАТИВНО- ПРАВОВОЇ БАЗИ ДО ЗАХИСТУ ПРАВ ДОСЛІДЖУВАНИХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ В УКРАЇНІ

**Ковтун Л.І., Шеметилло Ю.О.,
Распутняк С.С., Цинцадзе Н.К.**

*Державне підприємство «Державний
експертний центр Міністерства охорони
здоров'я України», Київ, Україна,
kovtun@dec.gov.ua*

В Україні створена та функціонує законодавча база щодо етичної експертизи клінічних випробувань лікарських засобів, зокрема: Закон України «Про лікарські засоби», 1996, Наказ МОЗ України № 690 від 23.09.2009 «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань та Типового положення про комісії з питань етики при лікувально-профілактичних закладах» зі змінами, Наказ МОЗ України № 95 від 16.02.2009 «Настанова. Лікарські засоби. Належна клінічна практика СТ-Н МОЗУ 42-7.0:2008» зі змінами. В цих нормативно-правових актах встановлені вимоги щодо порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів, необхідності морально-етичної експертизи матеріалів клінічних випробувань лікарських засобів, створення Комісій з питань етики, визначення порядку їх дій, прав та обов'язків всіх сторін, залучених до проведення клінічних випробувань, тощо. Беззаперечним є необхідність додаткових рекомендацій та роз'яснень щодо реалізації цих вимог.

У відповідності до чинної нормативно-правової бази Державним експертним центром МОЗ України (далі - Центр) з 2014р.

по I квартал 2019 р.:

- надано після проведеної експертизи 7878 позитивних висновків щодо матеріалів клінічних випробувань (з них 1151 протоколів КВ та 6727 суттєвих поправок до протоколів КВ);

- затверджено протоколів по біоеквівалентності - 72;

- проведено експертизу 1993 матеріалів доклінічного вивчення лікарських засобів;

- отримано, розглянуто, систематизовано та опрацьовано 43160 повідомлень зі всього світу про підозрювані непередбачувані серйозні побічні реакції при проведенні КВ за протоколами, що затверджені в Україні;

- проведено 350 клінічних аудитів.

На теперішній час проводиться робота щодо методологічної підтримки комісій з питань етики, які працюють при ЛПЗ, зокрема, підготовлені: Посібник «Загальні принципи організації діяльності комісій з питань етики при лікувально-профілактичних закладах, в яких проводяться клінічні випробування лікарських засобів» та переклад українською мовою «Міжнародних керівних принципів етики для біомедичних досліджень за участю людини» (CIOMS, 2016), що розміщені у вільному доступі на офіційному веб-сайті Центру.

Можемо стверджувати, що КВ в Україні проводиться з дотриманням сучасної нормативно-правової бази, яка відповідає світовим стандартам та нормам в галузі охорони здоров'я.

«МІЖНАРОДНІ ЕТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ДОСЛІДЖЕНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗДОРОВ'ЯМ, ЗА УЧАСТЮ ЛЮДЕЙ», (CIOMS) – ОДИН З БАЗОВИХ ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕТИЧНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

**Ковтун Л.І., Распутняк С.С.,
Мальцева Я.В., Янкова Л.Я.**

*Державне підприємство «Державний експертний центр
Міністерства охорони здоров'я України»,
Київ, Україна.*

Радю міжнародних організацій медичних наук (CIOMS), що є міжнародною неурядовою організацією, яка офіційно співпрацює з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), були створені Міжнародні етичні рекомендації щодо досліджень, пов'язаних із здоров'ям, за участю людей (остання версія 2016 р.). Їх метою є надання міжнародно перевірених етичних принципів та детальних коментарів щодо того, як слід застосовувати універсальні етичні принципи, з особливою увагою на проведенні досліджень в умовах з низьким рівнем забезпеченості ресурсами.

На підставі Меморандуму між Державним експертним центром (далі – Центр) та CIOMS був зроблений переклад на українську мову Міжнародних етичних рекомендацій щодо досліджень, пов'язаних із здоров'ям, за участю людей. Рекомендації включають 25 керівництв та пояснюють питання, зокрема, щодо наукового та соціального значення досліджень; справедливого розподілу користі та навантаження при виборі окремих осіб і груп учасників дослідження; потенційної індивідуальної користі та ризиків; вибору контролю у клінічних випробуваннях та турботи про медичні потреби учасників; залучення осіб, які здатні давати інформовану згоду та вразливих осіб і груп, дорослих, які нездатні надати інформовану згоду, дітей та підлітків, жінок, вагітних та тих, що

годують груддю; модифікації та винятки процедури інформованої згоди; збір, зберігання та використання біологічних матеріалів та даних, що стосуються здоров'я; відшкодування, лікування та компенсація учасникам дослідження, в тому числі за шкоду, пов'язану з дослідженням; створення етичних комісій та розгляд протоколів, публічної звітності, що стосуються питань здоров'я людини тощо.

Керівництва, що наразі доступні українською мовою на офіційних сайтах Центру (<http://www.dec.gov.ua>) та CIOMS (<https://cioms.ch>), мають рекомендаційний характер, однак використання їх у роботі, значною мірою покращить розуміння та якість етичної оцінки не тільки клінічних випробувань лікарських засобів, а й інших видів досліджень за участю людини: спостережні дослідження, ведення банків біологічних зразків (біобанкінг) та епідеміологічні дослідження - які на сьогоднішній день не мають чіткого регулювання в Україні.

Метою оприлюднення рекомендацій є покращення їх доступності, що дасть змогу поширити цю інформацію для інформування громадськості та спеціалістів, які залучаються до проведення досліджень (дослідники, члени Комісій з питань етики, експерти, представники спонсорів тощо), для посилення уваги на правилах та принципах захисту людини під час досліджень, для надійного захисту їх прав та добробуту.

Усі зацікавлені сторони досліджень мають морально-етичний обов'язок розвивати систему етичної експертизи з метою належного захисту людей, які залучаються до проведення досліджень тим самим вкладаючи свій внесок у систему громадського здоров'я.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ НЕІНТЕРВЕНЦІЙНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

**Янкова Л.Я., Распутняк С.С.,
Рябенко А.В.**

Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», Київ, Україна, dec@dec.gov.ua

Неінтервенційне дослідження - дослідження, у якому лікарські засоби призначаються звичайним способом відповідно до затвердженої інструкції з медичного застосування. Залучення пацієнта в групу з визначеним методом лікування в протоколі клінічного дослідження заздалегідь не передбачено, а призначення лікарського засобу диктується сучасною практикою і не залежить від рішення включити пацієнта у випробування. Не застосовують додаткових діагностичних або моніторингових процедур щодо пацієнтів, а для аналізу зібраних даних використовують епідеміологічні методи. («Порядок проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань», затверджений наказом МОЗ України від 23.09.09 за № 690 зі змінами (далі – Порядок). Неінтервенційні дослідження регулюються наказом МОЗ від 27.12.2006 № 898, зі змінами і не підпадають під дію Порядку.

Неінтервенційні дослідження включають дослідження баз даних або перегляд записів, коли усі явища, що представляють інтерес, вже сталися (включати дослідження випадок-контроль, перехресні, когортні та інші дослідження, дані яких використовуються вторинно). Неінтервенційні дослідження також включають дослідження зі збором первинних даних (наприклад, проспективні обсерваційні дослідження та дослідження реєстрів, у яких збираються дані з рутинної клінічної практики), за умови дотримання вищезазначених вимог. У цих дослідженнях інтерв'ю, заповнення анкет та забір зразків крові можуть проводитися в рамках звичайної клінічної практики.

Згідно з ЗУ «Про лікарські засоби», 1996, зі змінами клінічні випробування лікарських засобів проводяться після обов'язкової оцінки етичних та морально-правових аспектів клінічних випробувань комісіями з питань етики, які створюються і діють при лікувально-профілактичних закладах, де проводяться клінічні випробування. Забезпечення захисту прав та безпеки пацієнтів, що беруть участь у дослідженні, є важливими завданнями в будь-якому клінічному випробуванні, як інтервенційному так і неінтервенційному.

Відповідно до мети неінтервенційного дослідження має бути наявний протокол клінічного дослідження, в якому враховуються методи досягнення мети та необхідність надання інформованої згоди пацієнтам. Цей протокол має бути розглянуто ЛЕК на визначення:

- неінтервенційного характеру дослідження;
- науковості обґрунтування мети дослідження;
- повноти, достовірності, доступності викладення інформації для пацієнта;
- навантаження на пацієнта, що має бути не більше за мінімальне
- процедури отримання інформованої згоди на обробку персональних даних пацієнта.

Для проведення етичної експертизи важливо застосовувати рекомендації Гельсінської Декларації ВМА «Етичні принципи проведення медичних досліджень за участю людини», 1964-2013; Міжнародні керівні принципи етики для біомедичних досліджень за участю людини, CIOMS, 2002-2016; ЗУ «Про захист персональних даних», 2010.

Необхідно враховувати, що науково необґрунтоване дослідження за участю людей є неетичним, оскільки може наражати їх ризику або завдавати незручності без певної мети. Навіть якщо не існує ризику нанесення шкоди, використання непродуктивної діяльності дослідників марнує цінні ресурси.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЦЕБО В КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

**Шеметилло Ю.О., Попова Л.І.,
Калашнікова М.О.**

*ДП «Державний експертний центр МОЗ
України»*

Київ, Україна, Popova@dec.gov.ua

Етичні аспекти займають важливе місце в методології клінічних досліджень. Кожне дослідження має два рівні етичних зобов'язань. З одного боку, це зобов'язання перед пацієнтом (захист прав учасників дослідження, в тому числі вразливих), з іншого зобов'язання перед суспільством (забезпечення створення кращого методу лікування в даний час і в майбутньому).

У клінічних дослідженнях предметом етичного обговорення стає питання про допустимість використання плацебо. Плацебо неактивна речовина або втручання, часто використовується в контрольованих дослідженнях для порівняння з потенційно активними препаратами. Плацебо контрольовані дослідження призначені показати відмінність між лікуванням при дослідженні ефективності, а також можуть показувати відсутність відмінностей (певного спектру) в оцінці ступеня безпеки. В цьому випадку, питання про те, чи могло випробування показати таке розходження, якщо воно існувало, є вирішальним. У таких випадках контрольні групи хворих отримують стандартне активне лікування. Коли існує ефективне лікування (наприклад, опіоїдні анальгетики при сильному болю), зазвичай вважається не етичним позбавляти учасників дослідження лікування шляхом призначення плацебо. Інформування учасників дослідження про використання плацебо і про можливість їх потрапляння в плацебо-групи знімає етичний аргумент «про введення в оману» пацієнтів. Крім того, учасникам випробування має бути повідомлено про те, кому буде доступна інформація про одержувану терапію і в

яких випадках вона може бути розкрита. Плацебо застосовується для порівняння, а також і для маскування лікування у клінічних випробуваннях.

Параграф 33 Гельсінської декларації (2013) обумовлює варіанти використання плацебо, яке може бути виправдане в двох випадках: 1) коли не існує перевіреного методу втручання, прийнятним є використання в дослідженнях плацебо або відсутність втручання, або 2) коли в силу переконливих і науково-обґрунтованих методологічних причин використання будь-якого втручання, менш ефективного, ніж найкраще з уже перевірених, а також використання плацебо або відсутність втручання необхідні для оцінки ефективності щодо безпеки досліджуваного втручання, при цьому пацієнти, які отримують втручання, менш ефективно, ніж найкраще з уже перевірених, плацебо, або не одержують ніякого втручання, не будуть підлягати додатковому ризику заподіяння серйозної або необоротної шкоди для здоров'я в результаті неотримання кращого із вже перевірених втручань. Вкрай важливо не допускати зловживання такою можливістю для пацієнта.

РОЗВИТОК СИСТЕМИ БІОЕТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

**Цимбалюк В.І.¹, Єгоренков А.І.^{1,2},
Медведєв В.В.²**

*¹Національна академія медичних наук
України,*

*²Національний медичний університет ім.
О.О. Богомольця, Київ, Україна
altaikiev1@gmail.com*

Сучасна ситуація експоненціального біотехнологічного прогресу істотно релятивізує значення організаційних алгоритмів у сфері біоетичної експертизи. Можна констатувати наявність аксіологічного і психологічного розриву між глибинним змістом біоетики та її щонайгостріши-

ми, не рідкими в практичному діловодстві, колізіями — з одного боку, і автоматичністю рутинної сторони біоетичної експертизи протоколів досліджень — з іншої. У цьому криється серйозна загроза нівелювання суті біоетики як змагального міждисциплінарного дискурсу, з властивими їй реактуваннями на виклики і пластичною адаптацією процесуальної сторони. Тому перманентно є актуальним питання оптимізації процесу такої експертизи в підрозділах системи НАМН України. Виходячи з нашого досвіду, в доповіді запропоновано шляхи оптимізації і способи розвитку такої біоетичної діяльності. Одна з головних причин такої модернізації обумовлена фактом полідисциплінарності більшості сучасних наукових робіт біомедичного профілю. І якщо для верифікації наукової значущості таких робіт на етапі їх планування, виконання або апробації є можливість залучення фахівців різних наукових напрямів (у статусі наукових керівників або консультантів, співвиконавців, рецензентів, опонентів), то біоетична експертиза в полідисциплінарному контексті роботи організаційно ще не сформована. Вирішення цієї методологічної проблеми можливе шляхом створення центральної біоетичної комісії при Президії НАМН України, здатної вирішувати завдання експертного аналізу саме міждисциплінарних наукових робіт, тематика яких виходить за межі юрисдикції тієї або іншої локальної комісії конкретного інституту системи НАМН України. У цьому полягає відмінність від традиційних завдань науково-гуманітарної експертизи монодисциплінарних біомедичних досліджень. Інший напрямок оновлення біоетичної експертизи в НАМН України передбачає синтез процедури такої експертизи проектів і результатів біомедичних досліджень з перманентним методологічним контролем рівня "розуміння" дослідниками суті біоетичних критеріїв (за принципом: "виконую, тому що розумію і приймаю особисто").

Відсутність єдності між формальними

вимогами до протоколів і розумінням дослідником моральної і методологічної суті біоетичної експертизи утруднює процес впровадження принципів і стандартів "доказової" (по аналогії з медициною) біоетичної експертизи. У доповіді обґрунтовуються і інші можливі напрямки оновлення системи біоетичної діяльності в закладах системи НАМН України.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Прокопенко Н.А.

ГУ "Институт геронтологии им. Д.Ф. Чеботарева НАМН Украины", Киев, Украина, naprok@bigmir.net

Для оценки уровня здоровья и работоспособности человека часто применяются такие понятия как функциональные резервы систем организма и биологический возраст. Диагностика состояний систем организма осуществляется на основе измеренных физиологических и психофизиологических параметров и антропометрических характеристик. Не вызывает сомнения, что любое тестирование должно проводиться в соответствии с этическими нормами. В качестве основных положений этических норм можно выделить следующее:

- добровольность участия в обследовании (не только формальное согласие испытуемого, но и осознание им целей и задач исследования);

- конфиденциальность информации, полученной в результате обследования, соблюдение профессиональной тайны. В случае если обследование подразумевает ознакомление с результатами определенного круга людей, то это должно быть оговорено с испытуемым до того, как он даст согласие на обследование;

- психопрофилактическое изложение результатов. Способ изложения (как прави-

ло, в формі консультативної бесіди) не повинен наносити шкоди самооцінці испытуемого і мати інших нежелательних наслідків. При цьому необхідно врахувати індивідуальні особливості испытуемого.

Найбільш обережно потрібно підходити до оцінки так званого «біологічного віку». Використовувати це поняття можна тільки з метою виявлення певних порушень в роботі організму, а не як показник прискореного або уповільненого старіння організму. Критерії оцінки функціональних резервів систем організму і біологічного віку повинні бути науково обґрунтованими. При цьому необхідно забезпечити максимальну повноту оцінки при мінімальній навантаженні на обстежуваного, її комплексність, динамічність і практичність. Методи діагностики повинні поширюватися тільки серед спеціалістів, які можуть забезпечити їх кваліфіковане застосування, включаючи правильне проведення фізіологічного і психофізіологічного обстеження і інтерпретацію результатів.

КОМІСІЯ З ПИТАНЬ ЕТИКИ ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»: ДОСВІД РОБОТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Ковтун О.О.

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», Київ, Україна, o.kovtun@phc.org.ua

Комісія з питань етики ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» створена 19 липня 2018 року, Institutional Review Board (# 00011557), Federal Wide Assurance (# 00026980). До складу комісії входять фахівці ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та зовнішні консультанти, залучення яких відбувається

відповідно тематики досліджень, які надходять на експертизу. Наразі діяльність Комісії щодо розгляду запитів від дослідників на проведення етичної експертизи тримається на іміджі Комісії як професійної та незалежної команди фахівців.

З липня 2019 року Комісія провела експертизу 21 дослідження, 9 організацій звернулись для проходження етичної експертизи. Розглянуті дослідження стосуються покращення профілактичних і лікувальних заходів щодо ВІЛ-інфекції, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу; роботі з ключовими групами та загальним населенням; неінфекційних захворювань. Комісія приймає на експертизу кабінетні дослідження, які передбачають роботу з базами даних (наприклад, MIC ВІЛ, e-TV Manager), та ті, що передбачають безпосередню комунікацію з досліджуваною групою. Наразі Комісія зміцнює потенціал у етичній експертизі досліджень за участю тварин.

Основна складність у функціонуванні Комісії пов'язана з недостатньою інституціоналізацією механізмів регулювання етичних питань проведення досліджень за участі людей або тварин. По-перше, в Україні відсутня чітка правова база щодо проведення етичної експертизи досліджень та відповідальності кожної з залучених сторін до цього процесу. По-друге, серед українських дослідників спостерігається недостатній рівень обізнаності про етичні принципи проведення досліджень та розуміння необхідності проходження етичної експертизи.

Відтак, Комісія ініціює низку активностей для мінімізації цих складнощів. На даний момент триває робота з переходу від європейської до американської моделі функціонування – формується Порядок проведення досліджень для потреб громадського здоров'я в Україні та Порядок дотримання етичних норм при проведенні досліджень за участю людей в Україні, які дозволять інституціоналізувати прове-

дення етичних експертиз. Для підвищення рівня обізнаності дослідницьких команд ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» наприкінці 2019 року організує тренінг з біоетики та етичних принципів проведення дослідження для фахівців національного рівня.

АЛЬТЕРНАТИВНА ОЦІНКА ЕКВІВАЛЕНТНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ IN VITRO ПРИ КОНТРОЛІ ІХ ЯКОСТІ НА ОСНОВІ БІОФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СИСТЕМИ КЛАСИФІКАЦІЇ

*Ніколаєва Я.Ю., Останіна Н.В., Левін М.Г.
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім.
О.М. Марзєєва НАМН України»,
Київ, Україна, nikolaeva170691@gmail.com*

Біофармацевтична Система Класифікації (БКС) – це наукова модель, що класифікує фармацевтичні субстанції (ФС) за ступенем їх розчинності в воді і проникності через стінку кишечника. Разом з розчиненням лікарського засобу (ЛЗ) БКС включає три основні чинники, що визначають швидкість і ступінь абсорбції ФС з твердих лікарських форм для прийому всередину: розчинення, розчинність і кишкова проникність [1].

Вона знаходить застосування в розробці інноваційних препаратів, нових лікарських форм, в клінічній фармакології і в регулюючих органах як наукового підходу, що дозволяє тестувати «вейвер» на біодоступність.

Після введення в регуляторну практику (1995 р.), основою практичного застосування БКС в галузі контролю якості ЛЗ є процедура «біолейвер». В даний час активно розвивається оцінка еквівалентності in vitro як альтернатива випробуванням біоеквівалентності ЛЗ in vivo. Можливість відмови від досліджень біоеквівалентності та біодоступності описана і обґрунтована в ряді нормативних документів ВООЗ, FDA [2-4].

Таким чином, вивчення біофармацевтичних властивостей лікарської речовини (ЛР) дозволяє використовувати отримані відомості в оцінці еквівалентності in vitro ЛЗ.

Для можливості використання даної процедури як альтернативи фармакокінетичним дослідженням необхідно провести порівняльну кінетику розчинення, визначити швидкість вивільнення ЛР, а також розглянути якісний і кількісний склад допоміжних речовин [3].

Відомо, що абсорбція ЛЗ відбувається через епітеліальну стінку кишечника, який є основним бар'єром на шляху надходження ЛР в систему кровотоку, тому визначення і розуміння процесів розчинності і проникності ЛР мають велике значення у визначенні біодоступності ЛЗ [5]. Оскільки «біолейвер» можна використовувати тільки для ЛЗ, ЛР яких відносять до I, II і III класу БКС [2-3], то правильна характеристика розчинності і проникності, а також визначення та достовірне підтвердження до класу, грає ключову роль в комплексній оцінці еквівалентності in vitro. В даний час більшість ЛР можливо класифікувати відповідно до їх біофармацевтичних властивостей, але при цьому, для ряду речовин клас поки що точно не встановлено.

Дані дослідження є актуальними та мають вагомое значення в загальній концепції розвитку молекулярної медицини, фармацевтичної хімії та технології виготовлення ЛЗ. Подальше вивчення біофармацевтичних критеріїв якості ЛЗ є невід'ємною частиною науково-експериментальних робіт.

Література

1. Amidon, G. L., H. Lennernäs, V. P. Shah, and J. R. Crison. A Theoretical Basis For a Biopharmaceutics Drug Classification: The Correlation of In Vitro Drug Product Dissolution and In Vivo Bioavailability // *Pharmaceutical Research*, 12: 413-420 (1995).
2. Процедура «біолейвер»: современные подходы и общие рекомендации для оценки эквивалентности in vitro лекарственных средств немедленного высвобождения / Г. В. Раменская [и др.] // *Рецепт.* —

2010. — №5. — С. 33—39.

3. Proposal to waive in vivo bioequivalence requirements for WHO Model List of Essential Medicines immediate-release solid oral dosage forms. Technical Report Series, No 937, 40th Report, Annex 8 of WHO Expert Committee on Specifications for Preparations. — WHO, 2006. — 478 p.

4. Guidance for Industry: Waiver of in vivo Bioavailability and Bioequivalence Studies for Immediate Release Solid Oral Dosage Forms Based on a Biopharmaceutics Classification. — FDA, 2000. — 16 p.

5. Lindenberg M. Classification of orally administrated drugs on the World Health Organization Model list of Essential Medicines according to the biopharmaceutics classification system / M. Lindenberg, S. Kopp, J. Dressman // Eur. J. Pharm. Biopharm. — 2004. — Vol. 58. — P. 265—278.

ДОДЕРЖАННЯ ПРИНЦИПІВ БІОЕТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ТОКСИКОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

**Зузанська К.С., Жмілько П.Г.,
Недопитанська Н.М., Рашківська І.О.,
Колянчук Я.В., Заліньян Е.С.**

*Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя» МОЗ України, Київ, Україна
office@medved.kiev.ua*

Біоетика – це розділ етики, що вивчає проблеми моралі насамперед стосовно людини і всього живого, визначає, які дії щодо живого з морального погляду допустимі, а які – ні.

Проблема експериментальних досліджень на лабораторних тваринах привертає все більшу увагу фахівців і громадськості. У ряді країн сформовані організації, відповідальні за розробку нормативних документів щодо поводження з лабораторними тваринами. В Україні регламентація досліджень на тваринах вперше була затверджена в законі № 3447-IV від 21.02.2006р. «Про захист тварин від жорстокого поводження». Основою цього закону є принцип «трьох R»: Refinement, тобто поліпшення, гуманізація поводження з тваринами під час підготовки і проведення екс-

перименту; Reduction - скорочення кількості використовуваних тварин; Replacement - заміна високоорганізованих тварин на низькоорганізовані або застосування альтернативних методів. Окрім цього, наукові установи, лабораторії, навчальні заклади, організації, в яких проводяться дослідження на тваринах, підлягають атестації уповноваженими на це органами.

На базі Державного підприємства «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя» МОЗ України, було створено Комісію з питань етики та біологічних досліджень, що керується вимогам та положеннями «Європейської конвенції про захист тварин, що використовуються в експериментальних та інших наукових цілях» (Страсбург, 18.03.1986) ETS №123, "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (National Academies Press, USA, 2011), що було однією з необхідних умов для отримання центром міжнародної акредитації GLP (Directive 2004/10/EC of the European Parliament and of the Council of 11 February 2004). Основними питаннями, які розглядаються на Комісії є:

- ціленаправленість та доцільність досліджень;
- можливості звести до мінімуму шкоду для тварин;
- відповідність умов утримання тварин, маніпуляцій з ними та евтаназії.

Усі співробітники Наукового центру, які задіяні в експериментах з тваринами, ознайомлені з основними принципами та положеннями біоетичних норм та сумлінно їх дотримуються. Орган, який контролює виконання усіх вищезазначених положень, є Відділ з контролю якості.

АКТУАЛЬНІ ЕТИЧНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ "ЙОДОМЕНТОЛ – 25" ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

**Томашевський Я.І., Бумбар О.І.,
Бумбар З.О.**

*Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького,
Львів, Україна*

Провідним методологічним аспектом біоетики в ендокринології є профілактика йододефіцитних захворювань. Згідно з даними ВООЗ третина населення планети страждає через дефіцит йоду в харчових продуктах та воді.

В Україні впроваджується "Нова модель регулярних скринінгових оглядів по групах ризику". Згідно із Наказом №662/193 – 27 05 1993 року Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної адміністрації та Ректорату Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького засновано наукову медичну комісію з питань ранньої діагностики цукрового діабету та профілактики йододефіцитних захворювань. Її очолює професор кафедри ендокринології, президент Української міжнародної Академії профілактичної медицини, дійсний член НТШ Томашевський Ярема Ілліч. Популяризація програми серед громадянського суспільства та на Міжнародному рівні здійснюється завдяки участі студентства (колектив Студентської загальноукраїнської академії профілактичної медицини), активістів "Сімейної медицини", духовенства.

Завершено клінічні випробування "Йодоментолу – 25" та "Йодгліцерину – 25". Для приготування препаратів у домашніх умовах слід змішати відповідно 25 мл настоянки м'яки перцевої або гліцерину (для дітей) із 0,5 мл (25 крапель) 5% спиртового розчину йоду. Ці препарати можна широко використовувати для попередження

йододефіцитних захворювань і зміцнення імунітету щодня перед сном: дітям грудного віку до 6 місяців призначають по дві краплі (50 мкг йоду), 6 – 12 місяців – 3 краплі (75 мкг йоду), у віці від 1 до 6 років – 4 краплі (100 мкг йоду), від 6 до 12 років – 5 крапель (125 мкг йоду), від 12 до 18 років – 8 крапель (200 мкг йоду), дорослим – 6 крапель (150 мкг йоду), жінкам у продовж всього періоду вагітності та годування грудьми – 10 крапель (250 мкг). Діти вживають краплі з молоком, дорослі – з водою. Єдине протипоказання до вживання йоду – тиреотоксикоз. Провідними критеріями успішності йодної профілактики є зменшення розмірів зоба, відновлення фертильності, зменшення частоти гострих респіраторних захворювань, зміцнення імунітету.

Невідкладним заходом сьогодення є широке призначення «йодоментолу–25» перед сном з метою профілактики йододефіцитних захворювань згідно із програмою Міністерства охорони здоров'я під назвою «Нова модель регулярних скринінгових оглядів по тгрупах ризику»: дітям грудного віку до 6 місяців призначають – дві краплі (50 мкг йоду), 6 – 12 місяців – 3 краплі (75 мкг йоду), 1 – 6 років – 4 краплі (100 мкг йоду), 6 – 12 років – 5 крапель (125 мкг йоду), 12 – 18 років – 8 крапель (200 мкг йоду), дорослим – 6 крапель (150 мкг йоду), жінкам у продовж всього періоду вагітності та годування грудьми – 10 крапель «йодоментолу» (250 мкг йоду). Діти вживають краплі з молоком, дорослі – з водою.

Аналогом нинішньому повідомленню може служити йодована питна вода, що відпускається аптеками під назвою «Йодо». Концентрація йоду в ній – 20 – 50 мкг/л, об'єм 0,5 і 1,5 л.

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ БІОМЕДИЦИНИ

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ПАРАДОКСЫ ОТКРЫТЫХ ПРОБЛЕМ

Мельнов С.Б.

*Международный государственный экологический институт им. А.Д.Сахарова
Белорусского государственного
университета, Минск, Республика
Беларусь
sbmelnov@gmail.com*

Основные проблемы биомедицины, носят «открытый» характер, поскольку ставят и исследователя, и пациента перед выбором, который не является однозначным и простым и может быть одинаково мучительным для обеих сторон. Вместе с тем необходимость выбора порождает и определенные парадоксы: вариативность выбора входит в конфликт с требованиями нормативной регуляции, которая, предполагает однозначность решения, особенно если речь идет о правовой регуляции. А без правовой базы и исследования, и лечение пациента невозможны и опасны. Сегодня новые вопросы порождаются стремительным развитием генетики человека. Множество проблем связано с предвидением и предотвращением негативных последствий вмешательства в геном человека, с определением меры ответственности исследователя и возможной степени риска испытуемого. Наиболее остро сейчас стоят следующие вопросы: Может ли геном быть критерием оценки личности, а реальность биогенетического неравенства стать основанием социального неравенства? Не станет ли генетическое тестирование населения основанием для «стигматизации» части населения, а для властей поводом для дискриминации? Должно ли генетическое обследование стать доступным каждому и охватывать всю популяцию, а особенно для людей, вступающих в брак? Может ли неблагоприятный прогноз при прена-

тальной диагностике быть основанием для аборта? Даже такое «безобидное» нововведение - генетическая паспортизация требует этической экспертизы, ибо чревато возможностью вмешательства в личную жизнь и опасностью генетической дискриминации. Новые очертания обретает и проблема сохранения врачебной тайны, поскольку объектом «этической заботы», соблюдения принципа конфиденциальности и сохранения врачебной тайны становится не только пациент и его родственники, но и еще родившиеся поколения.

Еще более острые этические проблемы порождаются непосредственным генноинженерным вмешательством. Должна ли наука ограничиться расшифровкой патологических генов или она должна пойти дальше – к поиску генов, ответственных за поведение человека? Можно ли «улучшать» или «гармонизировать» человека и род человеческий путем предоставления рекомендаций при вступлении в брак на основании медико-генетического тестирования? Какова перспектива того, что человек (генетик-исследователь, политик) может стать «соавтором» биологической эволюции? Может ли государство и общество регулировать процесс научных исследований, и если «да», то как?

Ответы на эти вопросы в настоящее время спорны и весьма субъективны.

ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ БІОМЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, ЇХ БІОЕТИЧНЕ ТА ЮРИДИЧНЕ РЕГУЛЮВАННЯ

Клімова О.М., Сушков С.В.

*ДУ «Інститут загальної та невідкладної
хірургії ім. В.Т.Зайцева НАМНУ»,
Харків, Україна, klimovalena53@gmail.com*

Розвиток сучасних напрямків біомедичних технологій, пов'язаних з методоло-

гіями рекомбінантних ДНК, генної та клітинної інженерії вимагає подальшої розробки принципів біоетики та біобезпеки. Поняття біомедичних технологій охоплює репродуктивні технології, регенеративну медицину, фундаментальні дослідження з фетальними стовбуровими клітинами (СК), використання кордової крові і мезенхімальних клітин в лікувальних цілях. Отримано обнадійливі результати в різних областях медицини: в кардіології, в лікуванні трофічних виразок, в андрології, при захворюваннях мозку та ін. Але з'являються дані про ускладнення при трансплантації, і не вщухають суперечки про етичне використання СК.

Існують етичні проблеми, що постали перед суспільством, в розвитку технології використання СК. При етичній експертизі будь-якого дослідження завжди оцінюється співвідношення ризику/користі, якому піддається випробуваний. Основним правилом біоетики є принцип, який полягає в тому, що інтереси пацієнта, поряд з інтересами суспільства і виду, преважують над інтересами науки. Використання фетальних СК в регенеративній медицині має серйозні етичні перешкоди, тому що ці клітини мають найбільш високий потенціал до зростання і диференціювання, що, з одного боку, може забезпечити найкращий терапевтичний ефект, а з іншого – ці властивості несуть небезпеку неконтрольованого зростання, що може призводити до серйозних негативних наслідків – утворення пухлин.

Важливою проблемою використання СК є імунологічна несумісність клітин, які пересаджуються реципієнту. Терапія СК залишається дорогим видом лікування. Клітинні препарати, призначені для профілактики і лікування захворювань або станів пацієнтів повинні реалізовуватися відповідно до біоетичних норм, які мають бути враховані в частині донорства біологічного матеріалу. Отримання СК з таких джерел як пуповинна кров, шкіра, кістковий мозок, жирова тканина не потребує будь-яких

особливих етичних обмежень. Для подальшого розвитку цієї галузі медицини необхідно вдосконалення законодавчої бази етичних принципів; створення банків СК, обладнаних за правилами ГТР; навчання фахівців і вдосконалення матеріальної бази клінік; розробка чітких показань і протипоказань для застосування СК. Особливу увагу слід звернути на розробку відповідних нормативних актів регулювання і біоетичних вимог всіх аспектів застосування біомедичних технологій.

ТЕХНОЛОГІЇ ЯДЕРНИХ ПЕРЕНОСІВ (МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ЗАМІНИ) В СФЕРІ ДРТ: ЕТИЧНА ДИЛЕМА

**Микитенко Д.О.^{1, 2}, Мазур П.С.^{1, 2},
Веселовський В.В.¹, Зукін В.Д.¹**

¹Клініка репродуктивної медицини «Надія», Київ, Україна

²МЦ «Дарвін Лайф-Надія», Київ, Україна,
info@ivf.com.ua

Інтенсивний розвиток сфери біотехнологій обумовив виникнення ситуації, в якій можливості генетичних технологій значно випереджають не лише їх розуміння лікарями практичної ланки охорони здоров'я та можливості впровадження в клінічну практику, а й готовність суспільства до їх прийняття.

Безпечність технологій ядерних переносів (мітохондральної заміни) (ЯП/МЗ) вже беззаперечно доведена в досліджах на тваринах, а в клінічній практиці допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) використовувались з 1996 по 2006 рік (трансплантація ооплазми) до їх заборони FDA США через необхідність доведення генетичної безпеки та оцінки віддалених результатів. В 2016 році S.H.Chen та співавтори опублікували перші результати оцінки віддалених наслідків для здоров'я дітей. І хоча дослідження було проведено методом анкетування батьків, воно не виявило статистично доведених негативних наслідків проведеного лікування. Того ж року народилася

перша дитина після застосування нової генерації ЯП/МЗ: трансферу веретена поділу. 2017 року в Україні народилася перша у світі дитина після використання трансферу пронуклеусів. Станом на липень 2019 року у світі налічується 11 дітей, народжених після використання технологій ЯП/МЗ нової генерації.

І хоча першочергово технології ЯП/МЗ розглядалися як альтернатива донатії яйцеклітин у подружніх пар з високим ризиком мітохондріальної патології нащадків, вони вже показали ефективність у подоланні таких чинників розладів фертильності як блок дозрівання яйцеклітин, блок розвитку ембріонів та звичні порушення імплантації ембріонів. Однак масштабних рандомізованих клінічних досліджень в цій галузі ще немає.

В роботі з пацієнтами лікарі завжди вимушені балансувати на межі деонтологічних принципів зобов'язання надання медичної допомоги хворому та неспричинення шкоди. Стаття 12 Конвенції про права людини та біомедицину OVIEDO (1997), до якої Україна так і не приєдналася, забороняє будь-яке втручання в геном людини з метою профілактики, діагностики та лікування за винятком випадків, коли таке втручання не спричиняє модифікацію геному нащадків. 9 липня 2019 року Європейська асоціація репродукції людини та ембріології (ESHRE) запропонувала накладення мораторію на використання ЯП/МЗ у сфері ДРТ до отримання клінічного підтвердження безпечності таких технологій. На противагу, Національні академії наук, інженерії та медицини США вбачають можливе використання ЯП/МЗ у сфері ДРТ для подружніх пар з високим ризиком мітохондріальної патології нащадків з переносом ембріонів чоловічої статі. Об'єднана фундація мітохондріальних захворювань США не вважає ЯП/МЗ технологіями маніпуляцій з геномом. З огляду на це з 2015 року почалися складні процедури легалізації ЯП/МЗ у США, Великобританії та Австралії. Однак, ЯП/МЗ все ще переважно

критично сприймаються як медичною спільнотою, так і суспільством в цілому.

Попри наведену дилему стає цілком очевидно, що отримати клінічне підтвердження в рандомізованих контрольованих дослідженнях неможливо, не використовуючи ЯП/МЗ в якості нового методу лікування.

Чинний Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09.09.2013 року за № 787 не містить такого методу лікування ДРТ як ЯА/МЗ при застосуванні ДРТ з метою запобігання мітохондріальних захворювань, блоку розвитку ембріонів та повторних порушень імплантації, з чого можна зробити висновок що такий метод є новим методом лікування.

Відповідно до вимог статті 44 Основні методи лікування, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, можуть використовуватися в інтересах вилікування особи лише після отримання її письмової згоди.

З зазначеного випливає обґрунтована доцільність легалізації ЯП/МЗ в Україні (відповідно до встановленої процедури МОЗ) та використання в якості нового методу лікування з попередньою стандартизацією клінічних груп й оцінкою віддалених наслідків лікування.

ОДНОНУКЛЕОТИДНИЙ ГЕННИЙ ПОЛІМОРФІЗМ – ЯК ОСНОВА ВИВЧЕННЯ ВИРОБНИЧО-ОБУМОВЛЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Андрущенко Т.А.

Державна Установа «Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва НАМН України», Київ, Україна, imp-cys@ukr.net;

Гончаров С.В.

Інститут фізіології імені О.О.Богомольця НАН України, Київ, Україна, goncharov@biph.kiev.ua;

Досенко В.Є.

Інститут фізіології імені О.О.Богомольця НАН України, Київ, Україна, dosenko@biph.kiev.ua;

Іщейкін К.Є.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна, ishcheikin.kostiantyn@rada.gov.ua

Останнім часом увага науковців прикута до визначення ролі генетичної складової у розвитку мультифакторних захворювань, у тому числі виробничо-обумовлених. Зазначена група хвороб відзначається високими показниками зростання захворюваності, інвалідизації та смертності населення працездатного віку. Започаткував вивчення молекулярно-генетичних маркерів в медицині праці, лідер української біоетики – академік Ю.І.Кундієв.

В патогенезі виробничо-обумовлених захворювань відіграють роль одразу декілька генів, які реалізують патологічний вплив лише за певних несприятливих умов зовнішнього середовища. Дослідження в галузі структурної геноміки показали, що однонуклеотидний генний поліморфізм є найбільш загальною і частою формою генетичної мінливості, яка призводить до появи білкових продуктів із зміненими властивостями та параметрами функціональної активності. З цією метою проводиться пошук функціонально значимих поліморфних змін в молекулі ДНК. Прогрес у вивченні геному людини надав реальну

можливість проводити точну молекулярну діагностику всіх захворювань та в певній мірі судити про спадкову схильність особи до різних патологій і відповідно здійснювати первинну профілактику. Ідентифіковано багато однонуклеотидних генних поліморфізмів «генів зовнішнього середовища», для багатьох з них виявлені поліморфізми, що впливають на функціональну активність їх алелів.

Отже, генетичні поліморфізми являють собою латентні життєві фактори ризику, які можуть реалізуватися в умовах впливу шкідливих чинників оточуючого середовища у патологічний процес. Оскільки генетичні фактори не можуть бути модифіковані, з'являється унікальна можливість застосування принципово нових шляхів профілактики мультифакторних захворювань на основі врахування індивідуальних спадково-обумовлених особливостей організму людини. Гіпотеза про моделюючий вплив умов праці на реалізацію генного продукту, як тригерного механізму розвитку виробничо-обумовлених захворювань у працівників різних галузей промисловості, має вагомий підтвердження і має бути покладена в основу досліджень виробничо-обумовлених мультифакторних захворювань у працівників шкідливих і небезпечних галузей промисловості. Підґрунтям для означених досліджень має стати: детальна характеристика шкідливих і небезпечних чинників виробничого середовища, що етіологічно можуть бути пов'язані із розвитком мультифакторного захворювання; пошук молекулярно-генетичних маркерів пошкодження генотипу людини при впливі шкідливих і небезпечних умов праці.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ

Калугіна С.М., Купновицька І.Г.

*ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет",
Івано-Франківськ, Україна,
kalugina.s.m@ukr.net*

В останні десятиліття на тлі ряду тенденцій, пов'язаних, з одного боку, зі збільшенням середньої тривалості життя і частки літніх осіб, а з іншого боку - з розвитком в сучасному суспільстві гуманістичних ідей, в світі значно зріс інтерес до проблем якості життя та смерті безнадійно хворих людей. Це призвело до активного розвитку такої специфічної галузі, основним завданням якої є поліпшення якості життя і полегшення страждань невиліковного пацієнта. Паліативне лікування включає в себе не тільки медичні заходи, але і психологічну та соціальну допомогу. Основним етичним принципом при наданні паліативної допомоги є принцип поваги прав і гідності пацієнта. Медичний працівник повинен не тільки володіти сучасними методами лікування хронічного болю, що супроводжує, як правило, вмирання, але і розуміти психологічний стан хворого, вміти надати моральну підтримку людині на завершальній стадії життя. Паліативне лікування підтримує у хворого прагнення до життя, забезпечує зменшення болю і пом'якшення інших симптомів, які турбують хворого; включає психологічну і духовну підтримку хворого; пропонує систему, яка підтримує у хворого здатність якомога триваліше вести активне життя аж до самої його смерті; пропонує систему надання допомоги сім'ї хворого під час його хвороби, а також після його смерті. Саме ідея паліативної допомоги лежить в основі концепції хоспісу. У хоспісі забезпечується гідне завершення життєвого шляху людини, яке передбачає максимальне задоволення його фізичних, соціальних, психологічних і духовних потреб. Паліативна допомога в хоспісах ґрунтується на нас-

тупних принципах: підтримувати життя і сприяти виробленню відношення до смерті як до природного процесу; не прискорювати і не відтягувати настання смерті; усунути біль і інші важкі симптоми; поєднувати фізичну і духовну підтримку; забезпечувати ведення активного способу життя до самої смерті; пропонувати підтримку сім'ї хворого. Ідея створення хоспісів народилася не у відриві від загальнолюдських потреб, а завдяки їм. Створення умов, при яких не було б приниження особистості пацієнта болем, страхом, приреченістю і дозволила б в останні дні життя зберегти йому світ з його любов'ю і цінностями і, в кінцевому рахунку, піти з нього спокійно і з гідністю. Тільки такий підхід до вмираючої людини буде давати право судити про моральність суспільства в цілому.

СУРОГАТНЕ МАТЕРИНСТВО: ЕТИЧНІ АСПЕКТИ

Ярема М.Б.

*Український католицький університет,
Львів, Україна
maria.yarema@gmail.com*

Сурогатне або «замінне» материнство – практика зумисної фрагментації материнства, коли жінка, яка виношує дитину, зобов'язується віддати її на виховання парі-«замовнику». Жінка, яка виношує (сурогатна матір), цілковито або частково є біологічною матір'ю дитини (якщо окрім функції лона вона є ще й донором яйцеклітини, то є єдиною біологічною матір'ю дитини, в іншому випадку є біологічною спів-матір'ю разом з генетичною).

Сурогатне материнство розділяють на альтруїстичне (на безплатній основі) та комерційне (на платній основі). Україна – одна з небагатьох країн світу, де дозволене комерційне «замінне» материнство, та за неофіційними даними (офіційні не оприлюднюються) вважається однією з країн-лідерів на світовому ринку сурогатного материнства.

Як альтруїстичне, так і комерційне сурогатне материнство несе із собою важкі наслідки для дитини, сурогатної матері, пари-«замовника», а також суспільства. Альтруїстична форма «замінного» материнства жодним чином не може бути прирівняна до дарування органів (оскільки мова не йде про збереження життя і здоров'я реципієнта, а про задоволення бажань пари-«замовника»).

Найбільшої шкоди зазнає дитина, народжена в результаті практики сурогатного материнства. У випадку засекречення інформації про сурогатну матір дитина позбавлена права повноцінно знати свої біологічні корені, що негативно впливатиме на її самоідентифікацію. У випадку альтруїстичного сурогатного материнства (зазвичай тоді «замінною» матір'ю стає добре знайома особа) дитина буде позбавленою зрозумілих сімейних відносин (сурогатна матір буде, до прикладу, матір'ю і тіткою водночас або матір'ю і бабцею тощо). У випадку поінформованості про спосіб приведення у світ криза самоідентифікації дитини посилюватиметься знанням про співіснування двох біологічних матерів (якщо сурогатна не була генетичною матір'ю), у випадку ж непоінформованості дитина буде позбавленою здорових сімейних відносин, в яких панує щирість, а не засекречування важливих даних. Поза тим така дитина (бажана за будь-який кошт) може стати об'єктом гіперопіки або бути полишеною на соціальну опіку (якщо пара-«замовник» відмовилася від «замовлення»). У комерційній формі сурогатного материнства дитина окрім всього є об'єктом купівлі-продажу.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, ЩО БУЛИ НАРОДЖЕНІ ЗА ДОПОМОГОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Білецька К.Б.

*Український католицький Університет,
Львів, Україна
kdolimpia@ukr.net*

Старіння населення – одна з найбільших демографічних проблем сучасного світу. Причин зниження чисельності дітей у загальній структурі населення є досить багато. Найперше, у розвинених суспільствах сьогодні надають перевагу малим сім'ям. Також існують родини, котрі не можуть реалізувати свою репродуктивну функцію. Станом на 2010 р. близько 49 млн. пар у світі були неплідними. Кількість останніх постійно зростає [1, с. 86]. Сьогодні дану проблему намагаються вирішувати, зокрема, вдаючись до допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

За період з 2008 по 2016 в світі за допомогою різноманітних технік штучного запліднення було народжено більше ніж 6 тис. осіб. Частка таких дітей у загальній чисельності живонароджень постійно зростає. Зокрема, в Україні у 2000 р. 0,5% дітей були зачаті внаслідок ДРТ. Сьогодні це вже – 1,6% [1, с. 88]. Попри збільшення популярності ДРТ, використання цих технологій теж пов'язане з певними проблемами. Найперше слід зазначити, що одним із недоліків штучного запліднення є багатоплідна вагітність. Вона зустрічається у 25% випадків, що пов'язані з ДРТ, в порівнянні із 1% у популяції. Багатоплідна вагітність вважається однією з головних причин народження недоношених дітей (22% - при використанні ДРТ, 5-10% - при спонтанній вагітності). Хоч варто наголосити, що підвищений ризик передчасних пологів, а також гіпотрофії (6-10,5% дітей народжених за допомогою ДРТ мають низьку чи дуже низьку масу тіла) зустрічається у жінок як з багатоплідною, так із одноплідною вагітністю.

«Найпоширенішими проблемами, що зустрічаються у дітей після ЗІВ [запліднення *in vitro*] та інших методів ДРТ, є потреба у реанімаційних заходах та ШВЛ [штучній вентиляції легень], важкі ураження центральної нервової системи, анемія, тривала гіпербілірубінемія та вроджені вади розвитку» [2, с. 113]. Згідно з даними російських науковців близько 12% дітей, народжених за допомогою ДРТ, з дитинства стають інвалідами. Найчастіше у цих малолітніх осіб спостерігалися хвороби центральної нервової системи, органів кровообігу та кістково-м'язової системи. Також у цих дітей (навіть після досягнення ними 7-ми річного віку) в 5 раз частіше ніж у популяції спостерігалися дефекти мовлення, нерідко зустрічаються відхилення психомоторного розвитку [3, с.236]. Усе вище перелічене свідчить не на користь ДРТ. Для вирішення проблеми безпліддя сьогодні, з огляду на персоналістичну модель біоетики, доцільніше вдаватися до НапПроТехнологій. Останні, на відміну від більшості методів штучного запліднення (виключенням є гомологічна штучна інсемінація), не викликають жодних етичних застережень та є досить ефективними.

Підсумовуючи усе вище згадане, слід сказати, що однією із найгостріших демографічних проблем сьогодення є безпліддя. Її нині намагаються вирішити, вдаючись до ДРТ. Однак народження за допомогою таких технологій має ряд недоліків: можливі багоплідні вагітності, передчасні пологи, гіпотрофія, ураження центральної нервової та кістково-м'язової систем у дітей та ін. Окрім того, більшість самих технік ДРТ викликають ряд етичних застережень.

Література

1. Думанська В.П. Внесок новітніх репродуктивних технологій у народжуваність в Україні // Демографія та соціальна економіка. – 2018. – № 2 (33). – С. 82-93.
2. Клименко Т.М. та ін. Особливості здоров'я новонароджених, що народилися при застосуванні запліднення *in vitro* (огляд літератури) // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – Т. IV. – 2014. – № 2(12). – С.112-116.
3. Суманеева А.С. и др. Состояние здоровья детей дошкольного возраста, рожденных путем экстракорпорального оплодотворения // Смоленский медицинский альманах. – 2016. – №1. – С. 234-237.

ДО ПИТАННЯ ЕТИКО-ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ БІОМАТЕРІАЛІВ ЕМБРІОФЕТАЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Мартинюк Ю.І.

*Український католицький університет,
Львівський національний університет
імені Данила Галицького, Львів, Україна,
gmart@ucu.edu.ua*

Одним з найбільш ключових напрямків суспільно-правового розвитку сучасної України є актуальний процес розвитку біомедицини, яка, як і вся медична галузь, переживає безсумнівно важливий етап реформування та пошуку етико-правових рішень стосовно теперішніх викликів науково-технічного прогресу. Окремої уваги в біоетичному дискурсі заслуговує сфера трансплантології, зокрема клітинна та тканинна трансплантація з використанням матеріалів фетального походження. Особливо актуально ця тема звучить в контексті останнього оновлення чинного українського законодавства згаданої медичної галузі. В першу чергу це стосується Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», прийнятого в 2018 році.

Закон, який був прийнятий на зміну попередньому Закону «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», зберіг в статті 19 можливість отримувати фетальні матеріали з метою їх подальшої трансплантації, або виготовлення біоімплантатів. Під фетальним матеріалом людини чинний Закон розуміє «анатомічні матеріали мертвого ембріона (плода) людини». Особливий інтерес до використання фетального матеріалу людини пов'язаний з результатами досліджень стовбурових ембріональних клітин, зокрема їх біологічної здатності не лише самовідтворюватись, але й диференціюватись в будь-які інші специфічні клітини органів і тканин людського організму. Саме ця здатність, на думку різних науковців,

відкриває перспективу лікування важких, невиліковних чи смертельних хвороб.

Однак, попри ряд біомедичних проблем, пов'язаних з особливістю отримання, культивування та застосування ембріонального анатомічного матеріалу, ця медична галузь породжує особливі питання етико-правового характеру. Головна етична проблема полягає в правосильності чи моральній допустимості працювати з фетальним матеріалом, зокрема в способі їх отримання. На жаль чинне законодавство в цій сфері не сприяє, але радше ускладнює ситуацію шляхом виникнення нових правових колізій. Згідно Закону, фетальні матеріали для трансплантації чи виготовлення біоімплантатів отримуються в закладах, що проводять штучні аборти. Однак, в ст. 2 йдеться про те, що дія Закону не поширюється на «виготовлення біоімплантатів». Про отримання анатомічного матеріалу з надлишкових ембріонів, запліднених *in vitro*, Закон взагалі не згадує, фактично не забороняючи таку можливість. Надання фетальних матеріалів за логікою Закону не є донорством (ст. 14 ч. 10) та не передбачає зокрема можливість безоплатної медичної допомоги в разі виникнення хвороб чи ускладнення здоров'я. Таким чином, можливість використання фетальних біоматеріалів відсилає до біоетичних аспектів абортів та правового статусу-режиму людського ембріона (плода).

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В СФЕРЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Петровская Е.Е., Жабинская А.Б.

*ЦВР «Эмбрио», Минск, Республика Беларусь,
elenaembryo@gmail.com*

В современном мире вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) являются достаточно молодой и быстро развивающейся технологией. Появление ВРТ сразу же повлекло за собой множество

этических вопросов, которые требовали разрешения и на законодательном уровне. В зависимости от взглядов и традиций разные страны по-разному интерпретируют одни и те же понятия, поэтому и законодательство различно. Это является одной из причин широко развитого в современном мире медицинского туризма: граждане одного государства пользуются медицинскими услугами другого. Применительно к ВРТ это вызывает ряд конфликтов в этической сфере и может вызвать негативные последствия для пациентов. Так, в некоторых странах услугами центров ВРТ не могут пользоваться одинокие женщины, женщины постклимактерического периода, однополые пары, запрещено проведение посмертной инсеминации, селекция пола ребенка и др. Граждане этих стран, проведя процедуру ЭКО в государстве, где этому не препятствует законодательство, возвращаются домой и сталкиваются с этическими, юридическими и медицинскими проблемами. Одной из сложнейших в биоэтическом отношении технологий ВРТ является суррогатное материнство. Так, в последнее время с юридическими проблемами регистрации детей от суррогатных матерей сталкиваются супружеские пары Франции, Италии, Испании, где подобная технология запрещена. Негативную реакцию вызывают примеры, когда матери в постклимактерическом периоде, воспользовавшись в другой стране услугами ВРТ, после беременности и родов испытывали серьезные проблемы со здоровьем и не могли полноценно выполнять свои родительские обязанности, что ложилось на плечи родственников или государства.

Законодательство страны отражает традиции и этические ценности населения, и нарушение их ведет к негативному отношению со стороны, и автоматически проецируется на ребенка, что может впоследствии быть причиной психологических травм. С другой стороны персонал клиник оказывается в ситуации, где вынуж-

ден, помогаая пациентам, нарушать законодательство страны проживания пациента, что влечет за собой сложные биоэтические дилеммы. Признание странами, запрещающими определенные технологии, правомерности действий таких пациентов в результате судебных исков может привести со временем к изменению и самого законодательства, что опосредованно может повлечь за собой изменение традиций конкретной страны. Подобная практика вызывает опасения в том, что постепенно будут изменяться простые, принятые в данном обществе, этические ценности, а частая смена ориентиров приведет к их обесцениванию. А суть традиций состоит именно в их устойчивости.

МЕДИЧНІ, ЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ ГЕННОЇ ТЕРАПІЇ

Ковальова О.М.

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
prokov@gmail.com*

Останні роки ознаменувалися значними досягненнями в галузі медицини та біології, серед яких епохальне значення мають відкриття в молекулярній генетиці, що привело до створення та розвитку революційних лікувальних напрямків – генної терапії.

Генна терапія – це маніпуляція спрямована на відновлення функції специфічного індивідуального гена людини для лікування захворювання та певного розладу, введення «нормального» гена в геном для заміщення відсутнього або «дефектного» гена, що є причиною патології. Розробляються методики блокади експресії дефектних генів, підсилення експресії нормальних генів, відновлення експресії блокованих генів. З метою введення гена безпосередньо в клітину використовують вектори. Загальноприйнятим в генній терапії вектором є вірус, який здатен переносити ДНК людини, розпізнавати

конкретні клітини та доставляти в них генетичний матеріал. Розроблено методики створення не вірусних векторів, заснованих на використанні плазмід, ліпосом, аденовірусних білків, трансферину та інших компонентів, які в комплексі вводять терапевтичну ДНК в цільову клітину. До новітніх стратегій, які корегують функції гену, належить технологія CRISPR.

Початок ери генної терапії припадає на 90-і роки ХХ століття, коли вперше здійснено лікування дитини з вродженим імунodefіцитом. В результаті заміни дефектного гену було відновлено продукції ензиму, дефіцит якого відповідний за прояви захворювання, отримано позитивний клінічний ефект, але він був тимчасовий. В подальшому було розширено спектр захворювань, по відношенні до яких було здійснено впровадження методів генної терапії

Серед галузей наукового знання, по відношенні до яких виникає безліч дискусійних питань стосовно соціальної відповідальності вченого та етичної оцінки його діяльності, особливе місце посідає генна інженерія і насамперед генна терапія. Переваги генної терапії полягають в тому, що вона забезпечує корекцію анормального гена, а не тільки фенотипічний ефект внаслідок фармакологічного лікування. Разом з тим, незважаючи на позитивні клінічні прояви та ентузіазм дослідників, при маніпуляції з векторними системами встановлені побічні ефекти. В зв'язку з цими фактами міжнародними та національними організаціями постійно відбувається створення етичної та правової регуляції наукових досліджень в галузі генетики та практичного застосування цих надбань. Необхідна подальша кооперація спеціалістів по удосконаленню моральних та юридичних норм в галузі молекулярної біології, генної терапії, біоетики.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ РЕДАГУВАННЯ ГЕНОМУ ЛЮДИНИ

Садовниченко Ю.О.¹, Пастухова Н.Л.²

¹Харківський національний медичний університет, Харків, Україна, sadovnychenko@gmail.com

²ДУ «Інститут харчової біотехнології та геноміки НАН України», Київ, Україна, nataliia.pastukhova@gmail.com

Розробка технологій редагування геному шляхом внесення сайт-специфічних змін відкриває нові перспективи у профілактиці та лікуванні захворювань людини (Carroll D., 2017). Найбільші надії покладаються на технологію CRISPR/Cas9, яка дозволяє вивчати перебіг ембріонального розвитку людини, створювати експериментальні моделі для відпрацювання алгоритму лікування, а також лікувати та попереджувати низку спадкових та інфекційних хвороб, зокрема муковісцидоз, ВІЛ, рак тощо (Rodríguez-Rodríguez D.R. et al., 2019; Rossant J., 2018).

Втім, технологія CRISPR/Cas9 не гарантує 100%-ої ефективності, наприклад, у випадку коригування мутантних генів MYBPC3 та CCR5, що спричинюють гіпертрофічну кардіоміопатію та сприйнятливості до ВІЛ відповідно (Ma H. et al., 2017; Marchione M., 2019). Крім того, внаслідок редагування геному може розвинути мозаїцизм, спостерігатись втрати великих ділянок хромосом поза сайтами редагування, що надалі сприятиме розвитку раку в пацієнтів (Kosicki M. et al., 2018; Mehravar M. et al., 2019).

Виокремлюючи права осіб, біологічний матеріал яких може бути модифікований за бажанням їхніх батьків, коригування геному за медичними та немедичними ознаками, зокрема, з метою покращення зовнішньої привабливості, інтелектуальних здібностей, спортивних показників тощо неминуче призведе до формування нових варіантів генів, порушення генетич-

ного поліморфізму людства та дисбалансу геному, наслідками чого може стати генетична дискримінація людства, погіршення стану здоров'я нащадків генетично модифікованих осіб, в кінцевому підсумку – на антропогенез в цілому (Coller B.S., 2019).

Не виключено й використання технології CRISPR/Cas9 задля змін власного геному злочинцями для уникнення відповідальності (Church G., 2018), і, навпаки, для усунення жертв шляхом редагування їхнього геному й ініціювання певних захворювань, тим більше що системи CRISPR/Cas9 вже є у вільному продажу. Опосередковано ці технології можуть нести загрозу й міжнародній безпеці через намагання урядів деяких країн створити «суперсолдатів» (Eastwood B.M., 2017).

Таким чином, можливість виникнення побічних ефектів технологій редагування геному та неможливість всеосяжної оцінки ризику прояву віддалених наслідків такого втручання вимагають невідкладної розробки міжнародних норм для користувачів молекулярним інструментарієм.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ БІОЕТИКИ В РАКУРСІ МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ СТОВБУРОВИХ ГЕМОПОЕТИЧНИХ КЛІТИН

Тарасюк О.О., Тушницький О.М., Новак В.Л.

ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України», Львів, Україна, ootarasyuk@gmail.com

Трансплантація стовбурових гемопоетичних клітин (СГК) вагомо впливає на становлення комітетів з біоетики. В сучасних умовах розвитку медицини комітети з біоетики повинні в своїй діяльності керуватися такими чинниками, які далеко сягають за межі деонтології та базуються на міждисциплінарних підходах і проблемах, пов'язаних з біологічною та екологічною безпекою як на локальному, так і глобальному рівнях, а також питаннях захисту прав

та інтересів пацієнтів та дослідників. Біоетика в трансплантології є не вузькоспеціальним медичним предметом, а важливою філософською соціально-медичною проблемою. Вона виступає в сучасному суспільстві вже як соціальний інститут, призначений регулювати конфлікти та напругу, які виникають при застосуванні нових біомедичних знань і технологій між індивідом і суспільством.

В процесі трансплантації СГК повинен зберігатися один із основних принципів біоетики – автономія та захист особи. В сучасних умовах розвитку біоетики автономія особи пацієнта займає провідне місце і втручання в духовну та тілесну сферу виправдовується лише тоді, коли буде здійснено медичним персоналом компетентне роз'яснення щодо його здоров'я та отримано його згоду. Непорушність автономії пацієнта відкриває перед лікарем-трансплантологом можливість в розробці нових технологій трансплантації СГК та розробці концепції біобезпеки застосування тих чи інших методів діагностики та лікування, які мають мінімізувати негативні прояви та прискорити видужання пацієнта.

Біомедична етика і право є основою для автономії особи пацієнта, медичного персоналу, які є фігурантами при трансплантації СГК клітин. Слід зазначити, що людина не часто протягом свого життя стикається з мікробіологічним обстеженням свого організму. За своєю специфікою цей напрямок в трансплантології потребує залучення мікробіологічних досліджень. Отже, процес інформування як донорів, так і реципієнтів СГК повинен включати блок медичних мікробіологічних маніпуляцій. Це має здійснюватися так, щоб у необізнаної на початок людини з'явилася мотивація до проведення подібних дій та відповідна компетентна інформація про стан свого здоров'я і тих мікробіологічних досліджень, які планують здійснити медики.

Процес впровадження трансплантації СГК організму набуває розвитку в

медицині та відповідно активізує ряд інших медичних технологій, зокрема, мікробіологічних досліджень, які спрямовані на профілактику та ліквідацію нозокоміальних інфекцій, післяопераційних інфекційних ускладнень.

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ

Питецька Н.І., Павлюк К.Ю.

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
natalia.pytetska@gmail.com*

Трансплантологія - це не лише галузь науки, що займається проблемами пересадки органів, тканин або їх штучних замінників. Для багатьох людей у всьому світі – це останній промінець надії на подальше майбутнє, можливість жити і мати шанс побачити завтрашній день. За даними ВООЗ та Глобальної обсерваторії з донорства і трансплантології (ГОДТ) у 2016 році було проведено 135,860 трансплантацій (40,2% становлять пересадки нирок від донора, що живе, 19,8% – пересадки печінки від донора, що живе, 19,8% – пересадки печінки від померлого донора), що на 7,25% вище, ніж в минулому році. Відмічається невпинний прогрес у цій галузі, що є своєрідним прикладом відомого вислову «попит народжує пропозицію». Отже, трансплантологію можна навіть вважати своєрідним науковим «дарунком» людству. Але відношення до людського тіла соціально, культурно і духовно є складним питанням. Впродовж свого життя люди ототожнюють себе зі своїми тілами, можуть вважати їх священними і недоторканими або, можливо, і навпаки – це інструментальна інтерпретація власного тіла, як об'єкта, який вони використовують тимчасово.

Однією з проблем, з якою зіткнулася трансплантологія – це питання щодо єдності розуму і тіла, чи існує душа і як вона пов'я-

зана з тілом. Незважаючи на, безумовно, добру мету цієї науки та позитивні показники темпу розвитку і збільшення тривалості виживання людей після трансплантацій, існує і ряд недоліків, які є наслідками самої системи. Так, зростання числа випадків відмови життєво важливих органів і неадекватного їх постачання, особливо від трупів, створили великий розрив між потребою в органах і їх наявністю, що, в свою чергу, призвело до збільшення проміжку часу очікування органу, а також до зростання рівня смертності реципієнтів, що потребують їх. Тому ці моменти стали тригером для підняття етичних, моральних і соціальних питань щодо постачання органів та методів їх розподілу, а також проблемою щодо використання живих донорів в якості добровольців (волонтерів), у тому числі, неповнолітніх. Це призвело до фінансової зацікавленості, виникнення можливості отримання фінансової вигоди і, як наслідок – до практики продажу органів підприємцям, а в деяких країнах світу через експлуатацію бідного прошарку населення – на користь багатій частини населення.

Таким чином, за християнськими конфесіями, трансплантологія має бути актом любові та добровільного самопожертвування заради блага ближнього і комерційність у цій галузі просто не допустима.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ БИОМЕДИЦИНЫ (ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ, ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ, ДНК-ДИАГНОСТИКА, ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ)

Минаева И.В.

*ИМБГ НАН Украины, Киев, Украина,
geneticist@ukr.net*

Внедрение новых технологий в биомедицину наталкивается на множество сложных биоэтических проблем.

Главной проблемой экспериментальной и клинической трансплантологии является осознанное причинение вреда здоровью здорового донора или его гибель во имя излечения или спасения жизни пациента. И если намерение пожертвовать свой орган ради спасения жизни родственника объясняется безвыходностью ситуации, то сложно понять нарушение врачами клятвы Гиппократова в отношении здорового донора. Такие операции должны быть запрещены, ведь врач не имеет морального права превращать здорового человека в пациента. В странах с тяжёлой экономической ситуацией проблема «чёрной» трансплантологии приобрела устрашающие черты. Иностранцы ищут доноров и на чёрном рынке в Украине, потому что здесь «всё можно решить за деньги». Трансплантологи используют при проведении операций также здоровых подопытных животных, что идёт вразрез с принципом разумной гуманности. В качестве альтернативы вполне могут быть использованы: трансплантация искусственных тканей, трансплантация из банка органов и тканей людей, которые добровольно пожертвовали свои органы в случае внезапной кончины, или умерших внезапно животных; разработка новых путей лечения больного органа вместо удаления.

Искусственное оплодотворение (ИО) и счастье имеют долгожданное потомство, которое невозможно зачать естественным путём, зачастую сопряжены с возникновением ряда специфических моральных проблем. Их меньше, если ИО помогает двум любящим родителям, для которых естественный ход оплодотворения невозможен вследствие проблем со здоровьем. Если же донором биологического материала является третье лицо, либо же для вынашивания плода привлекается суррогатная мать, то родившийся ребёнок, очевидно, получает частично и признаки чужого человека, а вместе с этим - и моральные основания признать его в

какой-то мере родительский статус. Но даже если ребёнок осведомлён о факте ИО, он часто не знаком с донором, благодаря которому стало возможным его появление на свет. При традиционном способе зачатия ребёнок – плод любви и страсти двух людей, которые осознанно выбрали именно друг-друга, а при ИО плод развивается с участием чужого биологического материала и ребёнок приобретает частично свойства чужого человека, которые зачастую сложно спрогнозировать заранее. По мере развития ребёнка может возникнуть психологическая несовместимость с родителями. Если донорство биоматериала (спермы или яйцеклетки) морально не сказывается тяжело на психологическом состоянии участников процесса, то суррогатная мать, вынашивая и рожая чужого ребёнка, может привыкнуть к нему и испытывать моральные страдания после расставания с ним. Родившиеся в результате ИО дети визуально и ментально заметно не отличаются от детей, которые были зачаты традиционным способом и, несомненно, подобная технология даёт возможность отчаявшимся родителям испытать счастье иметь детей. ДНК-диагностика помогает быстро и точно установить причину болезненного состояния, способствует быстрому излечению и избавлению от сомнений, моральных и физических страданий. В случае неправильного диагноза (ошибка, халатность, результат умышленных преступных действий) или сложностей с его установлением ДНК-диагностика, являясь методом повышенной точности, способна опровергнуть данные других методов обследования (анализ крови, посев мочи или рентгеновское обследование). Однако в последнее время пациенты, узнав о плохом диагнозе (рак, СПИД), в состоянии аффекта совершают самоубийства (иногда убийства). В то же время, не зная диагноза, пациент не сможет выработать адекватный курс лечения. Поэтому (применительно и к другим видам диагностики также) в штат медицинских учрежде-

ний нужно вводить должность медицинского психолога, который окажет квалифицированную помощь больному человеку и поможет справиться с тяжёлой жизненной ситуацией. ДНК-диагностика является методом установления родителей, и в случае отказа выполнять родительские обязанности закон принудительно обяжет родителей сделать это. ДНК-диагностика помогает установить не только родственные связи, но и территориальное происхождение человека. ДНК-дактилоскопия успешно используется в криминалистике с целью идентификации личности преступника. Усиление доли ДНК-диагностики и, как результат, - удешевление проведения данного вида анализов - позволит широко внедрить её в лабораторную практику на уровне обычных больниц и поликлиник.

Генная терапия – революционный, но, к сожалению, в огромной степени недооцененный и самый дорогостоящий метод лечения в отечественной и мировой медицине. В случае заболеваний, возникающих на уровне генетического аппарата клетки, генная терапия является единственным методом, позволяющим полностью излечить пациента, в то время как химиотерапия и облучение изнуряют человека, вызывают серьёзные побочные эффекты и не устраняют причину. Главной биоэтической проблемой генной терапии в Украине является полное нежелание её внедрять. Гораздо более легко и менее затратно модифицировать существующий химиотерапевтический препарат, чем создать новый нанотехнологический препарат target-терапии, и подобная позиция учёных-биомедиков тормозит биотехнологический прогресс. Одной из биоэтических проблем в связи с использованием генной терапии является тестирование препаратов на животных, что вызывает их боль, страдания и смерть. Кроме того, результаты применения генной терапии на животных и людях дают разные эффекты, поскольку организмы различных видов имеют различные геномы и биохимичес-

кие пути. Важнейшей проблемой генной терапии является 100% всесторонний контроль последствий генетических модификаций.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ЖИВИМИ ДОНОРАМИ В ДІЯЛЬНОСТІ ЛОКАЛЬНИХ КІСТКОВИХ БАНКІВ

*Голюк Є.Л., Магомедов О.М.,
Пшеничний Т.Є., Бондарев Г.Г.*

*ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», Київ, Україна,
holyuk@yahoo.com*

Матеріалом для виготовлення аlogenних кісткових скаффолдів за технологією локального кісткового банку є головка стегнової кістки, видалена під час ендопротезування кульшового суглоба у живих донорів за умови їх попередньої згоди.

Тобто, першим етапом для подальшого виготовлення кісткового алотрансплантата з головки стегнової кістки є отримання інформованої згоди від потенційного донора на забір кісткової тканини.

Вже на етапі її отримання, згідно тексту інформованої згоди, відкидається можливість грошової компенсації за донорську тканину та вплив донора на подальше використання біологічного матеріалу, що повністю відповідає чинному законодавству України.

За відсутності інформованої згоди подальші дії стосовно донора недоцільні.

Після отримання згоди на донорство наступним етапом є отримання даних стосовно можливості даної особи бути донором кісткової тканини. На етап відбору донора першим кроком є заповнення потенційним донором опитувальника щодо можливості донорства.

Згідно даного опитувальника, з потенційних донорів виключаються пацієнти з системними та ендокринними захворюваннями, пацієнти з груп ризику щодо інфікування ВІЛ, гепатитом В та С та сифілісом, та особи, що тривалий час контактували з

токсичними речовинами, а також ті, що тривалий час проживали в зоні відчуження чи були ліквідаторами аварії на ЧАЕС.

Після заповнення опитувальника пацієнту пропонується підписати інформовану згоду на обробку персональних даних, що відповідає чинному законодавству України.

Принципи та стандарти роботи кісткових банків, в тому числі і біоетичні, чітко виписані в законодавчих та підзаконних актах. Зокрема в Європейському Союзі протокол діяльності кісткових банків прописаний в директивах 2004/23/ЕС, 2006/17/ЕС та 2006/86/ЕС.

Виробництво кісткових скаффолдів за технологією локального кісткового банку є валідованим та відповідає усім існуючим міжнародним нормам, в тому числі і нормам біоетики, а її модифікація згідно чинного законодавства України дає можливість отримання якісного та безпечного аlogenного кісткового матеріалу в умовах окремо взятого шпиталю.

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ NESTs (new and emerging sciences and technologies)

НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СФЕРА ЕТИКИ ІННОВАЦІЙ ТА ЕТИКИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Гардашук Т.В.

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

В сучасному суспільному дискурсі новітні науки і технології (New emerging sciences and technologies – NESTs) небезпідставно сприймають як маркер чи синонім прогресу та інноваційного розвитку. Разом з тим, наука і технології давно перестали бути етично нейтральним інструментом, на який покладають сподівання у розв'язанні багатьох нагальних проблем економіки, охорони здоров'я, збереження довкілля, заощадження природних ресурсів, зростання добробуту тощо, а оцінка інновацій не задовольняється самими лише критеріями конкурентоздатності та доданої вартості.

Тенденції розвитку, практичні імплікації NESTs та їхні наслідки на межі XX – XXI ст. стали предметом комплексних етичних рефлексій, що зумовлено: 1) великими суспільними очікуваннями; 2) невизначеностями та ризиками, які завжди супроводжують інновації.

Відповідно, традиційні етичні оцінки науки, техніки і технологій доповнюються новими аспектами, які можна означити як етику інновацій та етику відповідальності. Економічні аспекти інновацій мають узгоджуватися з основоположними принципами сучасної бізнес-етики, або екологічно та соціально відповідального бізнесу, який окрім орієнтації на фінансові показники, має брати до уваги екологічні та соціальні чинники («3Ps – profit, people, and planet»).

Важливим аспектом інноваційного розвитку є безпека та управління ризиками під час дослідження інновацій та форму-

вання інноваційної політики. Таким чином, інновації мають розглядатися не лише як інструмент економічного поступу, а й бути відповідальними (відповідальні інновації). Етика відповідальності, спрямована на передбачення загроз (Г.Йонас), стає найважливішим напрямом сучасного філософсько-го та етичного дискурсу.

Проектування комплексу проблем, що супроводжують інноваційний розвиток, на сферу NESTs, спонукає до висновку, що в цій сфері поєднуються етика інновацій та етика відповідальності, внаслідок чого створюється надзвичайно складне поле трансдисциплінарних і міждисциплінарних досліджень, що потребує вироблення відповідної дослідницької методології та широкого діалогу між усіма зацікавленими сторонами (вчені, інженери, економісти, політики, лікарі, екологи, представники громадських організацій тощо).

ЕВОЛЮЦІЯ КОНЦЕПЦІЇ БІОБЕЗПЕКИ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ТЕХНОЛОГІЙ ПОДВІЙНОГО ВИКОРИСТАННЯ

М'ясоєдов В.В., Ковальова О.М.

*Харківський національний медичний
університет, Харків, Україна,
prokov@gmail.com*

Термін “технологія подвійного використання” спочатку охоплював технологію, що мала як цивільне, так і військове призначення. Але значення цього виразу суттєво змінилося після терористичних актів 11 вересня 2001, коли були розіслані інфіковані сибірською листою. Поняття, вкладені в визначення змісту цього терміну, значно збагатились, стали нормативно насиченим та використані в доповіді Комітету дослідження стандартів та практик для запобігання руйнівного застосування біотехнологій. Це було обумовлено тим, що у світі відбуваються колосальні перетворення

внаслідок революційних досягнень науки, особливо в галузі біології та медицини. Ми є свідками відкриття генетичного коду, народження генної інженерії, створення генетично модифікованих організмів, генної терапії, нанотехнологій, допоміжних репродуктивних технологій, народження дитини від «трьох батьків», клонування, досліджень на ембріонах, створення «химер» за допомогою клітин різних тварин. В 2010 році вперше штучно створено живий організм, тим самим почалася ера синтетичної геноміки. Формується нейронаука як міждисциплінарна дисципліна. Величезним науковим проривом слід вважати відкриття системи CRISPR-Cas, що відкриває простір для редагування генів.

Досягнення науки направлені на покращання життя людей, удосконалення живої природи. Разом з тим, нові технології не тільки кардинально перетворюють біологію та медицину, але й створюють етичні проблеми, тому що неможливо передбачити можливі негативні наслідки не контрольованих наукових досліджень, тому було запропоновано термін «dual-use-research», наука, що приносить не тільки користь, а і шкодить. Цілком логічно, що ученими була створена концепція біобезпеки, що бере початок з 1973 року, коли в США відбулася конференція (Gordon Conference on Nucleic Acids), на якій група біологів закликала учених в галузі рекомбінантних технологій брати до уваги можливі не передбачені результати. Ризики генної інженерії розглядалися на Асіломарській конференції, США під керівництвом відомого молекулярного генетика П. Берга. В 1998 році в Орхусі, Данія на конференції «Довкілля для Європи» висловлена підтримка захисту прав людини на сприятливе для її здоров'я та добробуту навколишнє середовище. В 1999 році видано «Картахенський протокол про біобезпеку до Конвенції про біологічне різноманіття». Етичні та нормативні положення про клонування живих істот, дослідження на ембріонах та інші відображено в розділах «Конвенції про

захист прав та гідності людини в зв'язку з застосуванням досягнень біології та медицини» (Рада Європи, 1997). В 2010 році в документі ВООЗ підкреслена відповідальність досліджень в галузі науки про життя для забезпечення глобальної безпеки для здоров'я людей. В 2012 році більше 100 урядових та суспільних організацій видали маніфест «Принципи нагляду за синтетичною біологією».

Принципи біобезпеки необхідно постійно розвивати, що є запорукою збереження всього живого на нашій планеті.

БІОТЕХНОЛОГІЇ ПОДВІЙНОГО ВИКОРИСТАННЯ: ЕТИЧНІ ПИТАННЯ

***Амбросова Т.М., Ащеулова Т.В.,
Смирнова В.І.***

*Харківський національний медичний
університет, Харків, Україна,
ambrosovatom@gmail.com*

Актуалізація диспуту про дилему подвійного використання в сфері медико-біологічних наук обумовлена з одного боку, спробою міжнародної спільноти мінімізувати потенціал деструктивного використання результатів медико-біологічних досліджень, з іншого боку, активним пошуком ефективних способів підвищення рівня обізнаності вчених про їх соціальної відповідальності за імплементацію результатів наукових розробок. Експерти акцентували увагу на тому, що безумовно проблема подвійного використання не є абсолютно новим морально-етичним викликом сучасної науки розвитку новітніх технологій. Так, фізикам, які працювали над ядерною енергією (Манхеттенський проєкт), доводилося міркувати про можливе використання їх досліджень у військових цілях, що виявилось виправданим, після першого застосування ядерної зброї проти Японії. Іншим прикладом можливостей подвійного використання стали активні дебати після початку проєкту над створен-

ням рекомбінантних ДНК. У вчених медико-біологічних наук виникло занепокоєння з приводу того, які наслідки матимуть їх дослідження. Асіломарська конференція 1975 була присвячена рекомбінантним ДНК і була ініційована, тому, що «вчені були стурбовані тим, що дослідження ДНК, якщо за ними не стежити, можуть мати непередбачувані і руйнівні наслідки як для здоров'я людини так і для світової екосистеми». На конференції вченими-генетиками обговорювалися питання, можливості того, що звичайні нешкідливі мікроби можуть перетворюватися в патогенні для людей внаслідок введення генів, які роблять їх стійкими до антибіотиків, або дозволять мікроорганізмів виробляти небезпечні токсини або трансформують їх в канцерогени. Всесвітньо відома в даному контексті цитата фізика Макса Борна: «Наука руйнує етичний фундамент цивілізації» (1968), яку можна трактувати як те що, новітні технології, в тому числі і біотехнології, найбільш часто викликають морально-етичні дилеми використання досягнень науки як в корисних (мирних), так і у шкідливих (військових цілях). Медико-біологічні науки відрізняються від ядерних досліджень тим, що вони проводяться по всьому світу в комерційних і академічних лабораторіях, а не в лабораторіях, що належать національним урядам, діяльність яких можна суворіше регламентувати і контролювати на державному рівні. В контексті медико-біологічних наук, а зокрема в сфері біотехнологій немає чітких меж і розмежувань між оборонними і наступальними біологічними програмами, і часто вченим важко аргументувати доцільність того чи іншого наукового біологічного експерименту, хоча відповідно до Конвенції про заборону біологічної і токсичної зброї розробка всього біологічної зброї є незаконною, як і її виробництво, придбання, передача, зберігання, накопичення і використання.

Таким чином, інформування наукової спільноти медико-біологічної галузі досліджень про проблемні питання біотехнологій

подвійного використання є ключовим компонентом біобезпеки. Сучасна біотехнологія та пов'язані з нею питання біобезпеки повинні застосовуватися для суспільних потреб, але без шкоди для безпеки людства та середовища. Системне розгляд всіх зазначених дискусійних аспектів дилеми подвійного використання з залученням всіх зацікавлених сторін дозволить сформулювати раціональну політику біозахисту та біобезпеки біотехнологій.

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ КОНВЕРГЕНТНИХ NBIC-ТЕХНОЛОГІЙ

Чащин М.О., Смалько П.Я., Павлюк Т.В.

*ДУ «Науковий центр з медико-біотехнічних проблем НАН України»
Київ, Україна, biomed04@ukr.net*

Початок ХХІ ст. характеризується інтеграцією наук і застосуванням надсучасних технологій для досягнення нових амбітних цілей, пов'язаних з перетворенням довкілля, суспільства і людини як такої. Сьогодні розвиток науки і техніки визначається прискореним прогресом в таких областях як нанотехнології, біотехнології, інформаційні технології та когнітивна наука. Ці технології розвиваються не в ізоляції, а активно взаємодіють одна з одною. Таке явище взаємовпливу отримало назву NBIC-конвергенції (за першими літерами областей: N-нано; B-біо; I-інфо; C-когно). Конвергенція також означає не тільки взаємний вплив, але і взаємопроникнення технологій, зникнення бар'єрів між ними. Деякі дослідники додають до даної аббревіатури літеру S (соціо), підкреслюючи при цьому соціокультурні виміри комплексу NBICS. У дослідженні соціогуманітарних проблем конвергентних технологій основна увага приділяється економічним, освітнім, управлінським, правовим та етико-екологічним аспектам.

Існує думка, що сутність встановлених тісних зв'язків між надсучасними

технологіями більш адекватно відображає термін «синергія», що означає зростання ефективності окремих елементів, яке виникає завдяки об'єднанню цих елементів в єдину, цілісну систему [1]. Технології, які синергійно конвертують, можуть перетворюватися на самостійний чинник нового етапу еволюції людства, який здійснюватиметься під свідомим контролем людини. Така «керована еволюція» значно прискорює темпи саморегульованої еволюції, збільшує кількість можливих варіантів подальшого перебігу еволюційного процесу і, як наслідок, породжує низку філософських, світоглядних і етичних проблем. Глобальне використання технологій XXI століття в багатьох випадках вже перетворює людське буття в об'єкт все більш зухвалих і вкрай ризикованих маніпуляцій. Всім очевидно, що майбутнє залежить від рішень, які повинні бути прийняті сьогодні, але ні позитивні, ні негативні наслідки таких рішень оцінити в повній мірі наразі майже неможливо.

Що стосується практичного використання конвергентних технологій у майбутньому, то воно пов'язане з такими їх особливостями:

– всепроникливість (новітні технології сформують таку технічну інфраструктуру, яка дозволить їм проникати в усі сфери життєдіяльності людини);

– необмежена інформаційна доступність (можливість отримати інформацію про будь-які процеси і властивості);

– високий потенціал конструювання людського тіла і свідомості (електронні імплантанти і фізичні модифікатори дозволять поліпшити біологічні можливості людини);

– індивідуалізація (наприклад, досягнення молекулярної генетики і нанобіотехнології дозволять створювати ліки, які враховують особливості конкретного генома, що дасть можливість уникнути побічних ефектів).

Останнє, до речі, вже втілюється в житті у вигляді так званої «персоналізо-

ваної медицини». Персоналізована медицина стала реальністю завдяки досягненням сучасної молекулярної науки - фармакогенетики і пов'язаних з нею так званих «-omics» технологій, до яких відносяться насамперед геноміка, протеоміка і метаболоміка. Основні завдання цих технологій тестування генів, білків і метаболітів у клітинах людини, а також встановлення молекулярних зв'язків між ними. Метою фармакогенетики є виявлення груп пацієнтів, які у зв'язку з генетичними особливостями мають різну швидкість метаболізму лікарських засобів.

Основною особливістю персоналізованої медицини є наявність можливості вибору ліків і відповідної терапії на основі вивчення фармакологічної відповіді генетичної програми кожної окремої людини. Однак на специфіку такої відповіді впливає і безліч інших чинників, часто не пов'язаних з генетичними особливостями. Зокрема, активність ферментів (фармакологічна відповідь) змінюється з віком, способом життя, розвитком тих чи інших захворювань і рядом інших причин. Тому персоналізована медицина передбачає постійний моніторинг метаболічних профілів індивіда, що дозволяє за змінами того чи іншого біомаркера виявляти зміни стану всього організму. При цьому зіставляються не рівні окремих біомаркерів у хворих і здорових людей, а безперервні профілі змін цих рівнів у кожного окремого індивіда. Це дозволяє враховувати відмінні риси організму хворого, таким чином уникаючи принципу «одні ліки для всіх». Підбираючи індивідуальні схеми лікування, лікар здатний перш за все поліпшити результат лікування, а також забезпечити його безпеку і рентабельність.

Явище конвергенції надсучасних технологій в значній мірі є світоглядною проблемою, яка істотно зачіпає ряд етичних, соціальних і культурно значущих проблем [2]. Зокрема, це стосується перегляду традиційних уявлень про такі фундаментальні поняття як людина, природа,

життя, а також трансформації наших уявлень про народження і смерть, живе і неживе, розум і штучний інтелект тощо.

NBIC-технології спроможні призвести до революційних перетворень в усіх сферах життя. Планування, впровадження і реалізація цих перетворень потребує особливої уваги до соціальних та етичних проблем, оскільки результати застосування NBIC-технологій можуть бути непередбачуваними і нести певні ризики для суспільства, навколишнього середовища тощо. Зважаючи на те, що в їх розвитку і використанні беруть активну участь недержавні структури, ці процеси важко контролювати. Це створює основу для соціальних конфліктів на різних рівнях: локальному, регіональному, міжнародному. На кожному з цих рівнів необхідно розробляти механізми правового контролю та інститути управління ризиками.

У зв'язку з цим нагальними стають аналіз наслідків застосування NBIC-технологій, оцінка їх ризикогенності і розробка інструментів соціального контролю, що запобігають ризикам або знижують їх. Це можливо тільки на базі спільних досліджень і діалогу вчених різних наукових дисциплін: філософії та етики, біології та медицини, соціології та права, культурології та інформатики тощо. Одним з таких інструментів для забезпечення біобезпеки людини і природи може стати створення механізму гуманітарної експертизи та розробка соціогуманітарних технологій на засадах біоетики [3].

Література

1. Сумченко С.В. Філософські та світоглядні проблеми практичного застосування NBIC-технологій // Філософія науки: традиції та інновації. 2015, №1 (11). – С. 3-10.
2. Цикін В. О. Філософський дискурс феномену конвергенції супертехнологій в суспільстві ризику: Монографія. – Суми: Видавництво «МакДен». 2012. – 264 с.
3. Нежметдинова Ф.Т. Гуманитарная экспертиза рисков внедрения современных технико-технологических достижений НБИК-технологий на основе биоэтики: методологический подход // Инноватика и экспертиза. 2013, Выпуск 1 (10). – С. 132-138.

THE ULTRA-MODERN PSYCHOTROPIC WEAPONS OF MASS DESTRUCTION

Alexander G. Yushchenko

*National Technical University "Kharkiv Polytechnic Institute",
Kharkiv, Ukraine,
A.G.Yushchenko@ntu.kharkiv.edu*

With internationalization of virtual information space, arises the possibility of developing a new class of psychotropic weapons, whose mass destruction factor consists in spreading specially designed dangerous psycho-viruses. The Russian trolls' impact on electoral processes in the USA, Europe and Ukraine turned out to be the most dangerous for the Euro-Atlantic civilization. Infection is spread through commenting on socially significant problem topics discussed in forums, blogs, Internet publications, YouTube videos, as well as through agents in mass media: journalists, experts and politicians [1]. Trolling is mainly aimed at destroying positive image of leaders of the adversary countries, as well as putting forward socially dangerous destructive ideas that undermine synergistic unity of the states and the defensive alliances. The manipulative effect on the mass consciousness is multiplied by application of artificial intelligence methods [2]. Active network users leave virtual traces of activity that allow building their mental models and calculating the type of informational message that can motivate a certain recipient to make a certain predicted choice. The distant consequences of socially dangerous initiatives that individual intelligence, even very professional, are not able to assess are calculated in the same way. Such initiatives can be anonymously spread in the virtual space by trolls until the initiatives are echoed by "useful idiots" or organized by provocateurs under disguise of ultrapatriotic actions. The distribution of hostile psycho-viruses in democratic countries is carried out by legal media and is hidden behind the constitutional freedom of speech rights. The

neurobiological technology of Pavlov's conditioning allows a character from TV series and TV shows embodying a virtual person to build a real political career [3]. And this technology has high manipulative efficiency. Thus, modern civilization has faced new threats of psycho-viral contamination of public consciousness, which in its disastrous social and political consequences can be considered as a weapon of mass destruction, requiring the development of protection methods based on the ethical compromise between the democratic values and the needs of mental defense.

Bibliography

- 1.A.G. Yushchenko, "A Multi-Science Study of Modern Synergetic War and Its Information Security Component", World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Law and Political Sciences, vol:12, no:3, 2018, pp. 432-435.
- 2.A.G. Yushchenko, "A Computer Aided Synergetic WW3!"; Cross-Currents: An International Peer-Reviewed Journal on Humanities & Social Sciences, 2018; 4(4): pp. 52-57.
- 3.A.G. Yushchenko, "Das Russische Reich!" (in Russian), ResearchGate Preprint, 2019. https://www.researchgate.net/publication/331821008_DAS_RUSSISCHE_REICH_in_Russian

ЭТИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ ГМО

Минаева И.В.

*ИМБГ НАН Украины, Киев, Украина,
geneticist@ukr.net*

В настоящее время население планеты составляет более 7,7 млрд человек с тенденцией к увеличению за последние полстолетия на 1 млрд каждые 12-13 лет. В то же время площади сельскохозяйственных угодий и запасы продовольствия являются ограниченными ресурсами. Кроме того, качество продуктов питания животного и растительного происхождения оставляет желать лучшего. Несомненно, традиционная селекция внесла свой посильный вклад в улучшение питательных характеристик произведённого при-

родной эволюцией, в результате чего были получены новые сорта растений и породы животных. Однако на прилавках до сих пор наблюдается ограниченный ассортимент, дефицит и дороговизна продуктов приемлемого качества.

Природа наделила человека ограниченным сроком жизни (рекорд продолжительности жизни составил 122 года), причём чем ближе к старости, тем больше страданий причиняют болезни. Неконтролируемый рост численности населения, экологические катастрофы и неразумная промышленная деятельность в последние десятилетия уже привели к преодолению критического порога загрязнения окружающей среды, в результате чего состояние атмосферы, гидросферы и литосферы в их теперешнем состоянии стало отражаться на состоянии здоровья. Кроме того, общество людей таковых, каких создала природа, - это общество, в котором жизнь людей полна конфликтов, преступлений и огорчений, поэтому после смерти человека часто слышим: «отмучился». По мере развития цивилизации проблема загрязнения окружающей среды в результате деятельности человека проявляется всё более остро и более бедственны показывается текущее положение человека. Казалось бы, в процессе эволюции человек должен совершенствоваться, однако история демонстрирует обратное. Наша цивилизация уже пережила войны, взрывы атомных и ядерных бомб, аварии на АЭС, прочие крушения и беды техногенного характера. Будучи всего лишь одной ногой в космосе, человек умудрился оставить груды хлама даже там.

Концепция рационального экзистенциализма, предложенная мной в философской работе «Рациональный человек. Вакансия Бога открыта», позволяет переосмыслить краткосрочную миссию людей и перестроить свою жизнь таким образом, чтобы жить гораздо дольше и более счастливо. Основное внимание в работе предлагается уделять развитию наук, которые

способны продлить срок и качество жизни человека, прежде всего – генной инженерии.

Создание ГМО, несомненно, позволяет «искусственно» получить много полезных, неведомых природе признаков в организмах, – этосулит и избавление от болезней, и продление жизни, и улучшение питательных и прочих характеристик, вплоть до создания новых таксонов организмов. Слово «искусственно» взято в кавычки на том основании, что человек – творение природной эволюции, и его творения т.о. – творения естественной эволюции.

Однако многие люди не напрасно опасаются создания ГМО. Все мы знаем эффекты вирусов – таких, как грипп и ВИЧ, которые уничтожают массы людей. Новые технологии (в т.ч. «искусственные» вирусы) в руках злых и невежественных людей могут обернуться катастрофой для цивилизации. История знает немало случаев, когда биологическое оружие по своему действию демонстрировало не меньшую поражающую силу, чем ядерное.

Вследствие того, что первые шаги генных терапевтов в Институте генной терапии при Университете Пенсильвании потерпели провал и закончились смертью нескольких пациентов, даже страны-лидеры этой отрасли медицины поначалу временно заморозили развитие технологии. В других случаях генная терапия одна лишь давала надежду и имела чудесные результаты. Негативную реакцию и недоверие населения вызывает также присутствие ГМ-продукции на прилавках. Люди более спокойно воспринимают насквозь заражённые и поражённые вирусами и микробами овощи и фрукты, чем озданный с помощью генной инженерии новый продукт. Вдобавок, препараты генной терапии неслыханно дорогостоящи.

На самом деле создание ГМО является насущно необходимым, с учётом всего вышеизложенного. Главной пробле-

мой на пути развития этой технологии является недостаточная квалификация, низкая профессиональная компетентность, мотивация и моральные качества её исполнителей. В погоне за результатом, славой и вознаграждением учёные порой решаются на поспешные и халатные эксперименты, не осознавая в полной мере всей степени рискованности подобной деятельности и ответственности за возможные неучтённые последствия своих манипуляций.

Распространённой ошибкой исследователей является то, что они тестируют препараты с вирусной доставкой на животных, ошибочно ожидая подобной же реакции в организме человека. Либо не учитывают риска действия «молекулярных ножниц» на участки, отличные от мишеней. Было бы несправедливо лишать возможности учёных – биофизиков, биохимиков и молекулярных биологов проводить генно-терапевтические манипуляции с пациентами, однако подобные операции необходимо проводить с соблюдением принципа «не навреди пациенту». Ошибка генного инженера может дорого обойтись пациенту и иногда заканчивается смертью.

В то же время впечатляет смелость, с которой некоторые молодые исследователи врываются в сферу генной терапии. Несомненно одно – научная работа в сфере генно-терапевтических исследований – занятие тяжёлое и ответственное, требующее призвания и особых морально-интеллектуальных характеристик исполнителя. Ещё древнегреческие философы считали, что для достижения счастливой жизни в государстве каждый человек должен заниматься тем делом, к которому более всего лежит душа.

После периода стагнации, в последние годы в развитых странах генная терапия начинает набирать положительный медицинский опыт и помогла уже тысячам больным, страдающим целым спектром тяжёлых недугов, от недостатка гемоглобина до наследственной слепоты.

С развитием новых методов и по мере решения биоэтических проблем репутация генной терапии и доверие со стороны общества поднимутся на новый уровень.

БИОЭТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА РАЗВИТИЕ НОВЫХ БИОТЕХНОЛОГИЙ

Гурылева М.Э.

ГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, РФ, meg4478@mail.ru

Примеры использования достижений науки не в мирных целях (атомная и водородная бомбы, химическое и бактериологическое оружие), техногенные катастрофы (Бхопал, Чернобыль, Фукусима) показали, что человечество за последние десятилетия нанесло планете урон, не сопоставимый со всей предыдущей историей ее развития. Недолжное использование современных биотехнологий может принести не меньше вреда, чем катастрофы, связанные с ядерной и атомной энергетикой. Применение достижений науки в области продления жизни, выхаживания недоношенных младенцев, сохранение жизни людям с тяжелой патологией приводит к тому, что биологическое воспроизводство человека подвергается опасности и существует угроза ухудшения генофонда

человечества, так как происходит устранение действий естественного отбора и выбраковки носителей генетических ошибок из поколения в поколение. Если прибавить к этому направленные действия по изменению генома, возможности создания яйцеклетки искусственным путем (реалии и перспективы ближайшего будущего), создание искусственного интеллекта (мы идем по этому пути и уже получены многообещающие результаты) - это уже серьезная угроза человечеству. По меткому выражению российского философа П.Д. Тищенко, «в эпоху биотехнологий человек разыгрывает самую опасную игру – он «играет в бога». В этой ситуации относительно молодая наука биоэтика дает возможность профилировать страшные последствия – она играет роль гуманитарной экспертизы, предупреждая и прогнозируя возможные негативные последствия современных достижений научного прогресса для биосоциальной сущности человека, поэтому развитие ее институтов – этических комитетов – имеет огромное значение как на национальном, так и на международном уровнях.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ ТА ЛІКУВАННІ

Питецька Н.І.¹, Граматюк С.М.²

¹Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

²Інститут клітинної біореабілітації, Харків, Україна

natalia.pytetska@gmail.com

Відомо, що початком для всіх типів клітин крові є стовбурові клітини, які здатні самооновлюватися, практично необмежено ділитися і диференціюватися. Термін «стовбурові клітини» було запропоновано у 2008 році О. Максимовим для позначення і пояснення процесу самооновлення клітин крові. Але лише через кілька десятиліть з'явилися перші практичні експерименти із застосування цих клітин. У цей період уперше було здійснено трансплантацію кісткового мозку, головного джерела стовбурових клітин, тваринам зі смертельною дозою радіації та доведена їх ефективність. У 1998 році було виділено безсмертну лінію людських ембріональних стовбурових клітин. Рік по тому журнали Science, Nature, PNAS у топ-10 найбільш значущих досягнень світу віддали 4 позиції стовбуровим клітинам.

На початку XXI століття стовбурові клітини вже застосовувалися для лікування злоякісних пухлин, лейкозів, захворювань серцево-судинної і нервової систем. Але, незважаючи на отримані позитивні результати використання стовбурових клітин у лікуванні людей, наукові дослідження цих клітин викликають ряд етичних питань. Це пов'язано з тим, що більшість методик, які використовуються для отримання ембріональних стовбурових клітин людини вимагають знищення ембріона. Крім того, небезпечним для донора є і вилучення яйцеклітин, які необхідні для виділення ембріональних стовбурових клітин. Тому в цьому

процесі особлива увага має приділятися інформованій згоді на використання репродуктивного матеріалу донора гамет та ембріонів. Виняток може допускатися у випадку використання «прабатьківських» старих ліній, отриманих із заморожених ембріонів, тому що на той час існуючі стандарти досліджень ще не були розроблені.

У сучасному світі виникають етичні питання, пов'язані з комерціалізацією, правовими нормами і відповідальним проведенням досліджень. У цих умовах необхідно керуватися етичними принципами і обов'язковим контролем як самого процесу дослідження стовбурових клітин, так і достовірності отриманих результатів, що в подальшому буде сприяти безпечному використанні їх у клінічній практиці.

Таким чином, клітинна терапія – це майбутнє біотехнології та медицини. На сьогоднішній день не кожен метод лікування стовбуровими клітинами довів свою ефективність та безпеку. Але є сподівання на нові наукові відкриття у цій галузі і можливість врятування багатьох життів за допомогою використання стовбурових клітин.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ОНКОЛОГИИ ГЛАЗАМИ РАЙОННОГО ОНКОЛОГА

Чиж Н.А.

Інститут проблем криобиології і криомедицини НАН України, Харків, Україна, n.chizh@ukr.net ; chizh.cryo@gmail.com

Онкологи, врачи одной из актуальных, эмоционально напряженных и сложнейших специализаций в медицинской сфере, чаще других сталкиваются с вопросами врачебной этики и деонтологии. Обобщенным понятием медицинской этики и деонтологии является биоэтика. Родоначальник биоэтики американский

онколог и биохимик В.Р.Поттер определил ее как «мост в будущее», имея в виду, что только формирование нового стиля мышления, в котором приоритетными будут ценности выживания, способно обеспечить человечеству сохранение жизни и возможность будущего.

С онкобольным врач первого звена медицинской помощи сталкивается на этапе диагностики, а также на этапах реабилитации в процессе и после комплексного лечения. В обязанности врача-онколога входит не только оформление медицинской документации, но и патронаж больных IV клинической группы, вплоть до выдачи родственникам справки о смерти. Очень важно, чтобы уже при первой встрече с врачом у пациента возникло доверие к медработникам. При этом большое значение для пациента имеет актуальная мимика медработника, его жестикация, тон голоса, выражение лица, употребление сленговых оборотов, а также внешний вид. Вопрос о гуманности или негуманности сообщения больному об опухолевом заболевании не может быть решаемым однозначно. Правду «от и до» однозначно нужно открывать только в двух случаях: 1. Если человек сам на этом настаивает. 2. И если отказывается от лечения. Рак – испытание для всей семьи. Поэтому на всем протяжении лечения психологическая поддержка, как самого больного, так и его близких, представляется не только желательной, но и обязательной. Те, кто считает, что медицинская профессия вырабатывает особую душевную стойкость, невосприимчивость к чужой боли и страданию, глубоко ошибаются. И у врачей, какими бы мужественными они ни казались, есть предел – предел выдержки и терпения, определяемый его отношением к страданию и способностью к состраданию. На этом фоне может возникнуть синдром эмоционального выгорания, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удов-

летворения исполнения работы. В медицинской практике, где медицинские работники часто имеют дело с тяжелобольными людьми, роль милосердия особенно велика. В истории медицины можно найти немало примеров, когда врачи были основателями добрых дел, проявляя тем самым любовь к людям, верность принципам гуманизма и милосердия. Не случайно на могильном камне замечательного русского врача-гуманиста XIX в. Ф. И. Гааза был начертан девиз его жизни: «Спешите делать добро».

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК З РАКОМ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В АНАМНЕЗІ

Кіцера Н.І., Гельнер Н.В.

*ДУ "Інститут спадкової патології НАМН України", Львів, Україна
nkitsera@gmail.com*

У зв'язку з активним розвитком у світі медичної науки, яка включає найрізноманітніші методологічні, технологічні, соціально-психологічні, духовні та культурно-етнічні принципи і традиції, гостро постає питання біоетичних норм і принципів використання всього арсеналу цих засобів. Тому роль біоетики в онкології стрімко зростає в останні роки.

Особливо важливим є медико-генетичне консультування молодих людей із злоякісними пухлинами в анамнезі, зокрема раком щитоподібної залози (РЩЗ), а саме майбутніх матерів, які планують народити дитину.

Актуальність цієї теми полягає у тому, що практичні акушери-гінекологи мають певні застереження і страх перед веденням вагітності та пологів у жінок із РЩЗ в анамнезі, особливо коли ця патологія діагностується під час вагітності. Більшість жінок з таким діагнозом не ризикують планувати вагітність, оскільки бояться народити хвору дитину та не знають, до

яких лікарів звертатися щодо прогнозу потомства.

У 2008–2018 рр. за медико-генетичним консультуванням у ДУ «Інститут спадкової патології НАМН України» (Львів) звернулися 9 вагітних, які в минулому лікувалися з приводу РЩЗ. Хворим проводилося оперативне лікування злоякісної пухлини. Залежно від стадії онкологічного процесу здійснювалося радіологічне опромінення уражених ділянок. Ще 11 жінок із РЩЗ прийшли на консультацію з приводу прогнозу здоров'я майбутніх нащадків. Під нашим спостереженням було 9 вагітних віком від 21 до 34 років. Вік виявлення злоякісної пухлини становив $26,4 \pm 7,1$ роки. У трьох жінок до встановлення діагнозу РЩЗ було по одній здоровій дитині. Термін, який минув від часу встановлення діагнозу до настання вагітності, становив 1–7 років, лише в одному випадку онкопатологію цито-подібної залози було діагностовано під час вагітності.

У жінок з РЩЗ після завершення лікування злоякісної пухлини народилося 9 здорових дітей (у однієї жінки - дві вагітності поспіль) та одна дитина із вадами розвитку - гіпохондроплазією кінцівок.

Оскільки у більшості спостережень у родах не було виявлено злоякісних пухлин, зокрема РЩЗ, то жінки з обтяженим онкологічним анамнезом щодо цієї патології повинні бути проконсультовані генетиком з метою профілактики природжених вад розвитку у нащадків.

Біоетика в онкогенетиці ґрунтується на принципі не зашкодь, свободі та правах вибору пацієнта та його родини. Біоетичні аспекти медико-генетичне консультування вагітних із онкопатологією в анамнезі полягають у тому, щоб пояснити особам, які звернулися, значення зібраної і проаналізованої інформації, медико-генетичного прогнозу (заспокоїти вагітних, родину, зменшити стрес перед новою вагітністю) і методів профілактики.

THE CANCER WARD (RAKOVYI KORPUS): AN ETHICAL ANALYSIS OF SOLZHENITSYN'S WRITING

«Раковый корпус»: этический анализ работы А.И. Солженицына

Susan M. Miller MD, MPH

*Houston Methodist Hospital, Houston, TX, USA
smmiller@houstonmethodist.org*

Solzhenitsyn, the winner of the Nobel Prize for Literature (1970), has the ability to provide his readers with a timeless understanding of human nature and humanity's relationship with society. His observations in *The Cancer Ward* provide a description and criticism of the physician-patient relationship which remains relevant even today. Briefly, this book describes the diverse interactions between individuals who are facing their death irrespective of their career, political status, societal authority, gender, age, financial resources or educational level. Their admission to the cancer ward irrevocably changes the trajectory of their lives ultimately forcing them to reevaluate the meaning of their life.

However, this narrative can also be analyzed through a philosophical perspective which uses the lens of informed consent to understand the moral tension between physician paternalism and patient autonomy. Solzhenitsyn uses multiple vignettes to describe the misuse of paternalism even when it is disguised as professionalism. The uncertainty patients face at the end of their lives is amplified when the physician's recommendations are based on deception, duplicity, fear and coercion. These non-virtuous behaviors create unsurmountable hurdles even for the main protagonist, Oleg Filimonovich Kostoglotov. Only upon his discharge from Ward 13 is he able to achieve a moral resolution through the use of now more limited autonomous choices.

The ethical principle of autonomy is illustrated not only on an individual level but it is also portrayed within the imperfect duet

of the physician-patient relationship. Solzhenitsyn's revelations are depicted through the defiance manifested by Kostoglotov against the recommendations of Dr. Ludmilla Afanasyevna Dontsova and by Kostoglotov's repeated quests to obtain information (e.g. reading a medical textbook, obtaining multiple opinions from other physicians/staff and through conversations with patients) about his medical condition and prognosis. As Kostoglotov acquires new information, his insistent inquiries continually test the credibility of Dontsova's recommendations. Solzhenitsyn's moral observations expose the boundaries of paternalism and are reiterated through his character development of the other patients admitted to Ward 13. The overly prescriptive nature of paternalism is reinforced through multiple examples of deception between the medical team toward patients. This moral tension between paternalism and autonomy is further explored when Kostoglotov himself decides he will not translate the disability document which Abrought to his attention. This scenario brilliantly reveals a situation whereby it may be permissible to respect paternalistic authority as Kostoglotov realizes he will inflict an existential harm. Although he does not recognize that his own physicians may be protecting him in a similar manner, he does begin to understand the quandaries physicians face in their day-by-day practice. Solzhenitsyn shrewdly allows the reader to discern whether this can be at the ultimate sacrifice of respecting one's own or another individual's autonomy.

Solzhenitsyn's analyses reveal how the suffering the individuals experience is physical, mental and existential. He highlights how cancer is one more mechanism by which the individuals may not have control over their life path or decisions. He also clarifies how when physician-patient interactions are based on deception, additional suffering and moral harm occurs.

PERSON CENTERED MEDICINE AN ETHICAL IMPERATIVE FOR HEALTH SYSTEMS

Prof William James Appleyard

*President of International Association of Medical Colleges, Kent, UK
Jimappleyard2510@aol.com*

With medical care being increasingly driven by management systems founded on cost containment cost efficiency and cost efficacy doctors are becoming burnt out especially in the US within the complexities of an insurance based system and in the UK by narrowly based directed government policies. Health systems have fragmented and depersonalised clinical care, subjecting it to heavy commercialisation and bureaucratisation, depending on the country. Increased specialisation has given rise to increasingly narrower medical subspecialties. There is a growing dissatisfaction amongst the medical profession with their professional role Doctors are increasingly unable to fulfil their ethical obligations to their patients and are becoming 'disconnected' from their work environment

Person centred health care and the public health have a shared goal of health improvement for each person and their populations. Public health is the science and art of promoting health, preventing disease and prolonging life (adding life to years and years to life) through the organized efforts of society. Public health needs to be person- and people- centered taking into account the biomedical, social, cultural, psychological, and spiritual elements that are crucial to understanding the whole person and the community at large.

Person-Centered Primary Health Care is by its very nature integrative by involving a broad knowledge of all sectors of health care and a strong understanding of community resources and other social determinants of health.

Through trusted and healing relation-

ships developed within a professional 'space' a person-centered approach with people over time can achieve the required integration and coordination of care that leads to better health, effective health care and lower cost. Systems of care need to be built around primary care as the core foundational element to ensure that all people are seen and helped for the right reasons, at the right time, by the right professionals, and in the right place. By integrating primary, secondary, tertiary, preventive, and end-of-life care, we will collectively produce healthier persons, healthier people, and healthier nations.

References

The Physician Pledge World Medical Association

Mezzich JE, Snaedal J, van Weel C, Heath I (2010): Toward Person-centered Medicine: From disease to patient to person. *Mount Sinai Journal of Medicine* 77: 304-306.

Deau X, Appleyard J (2015). Person Centered Medicine as an Ethical Imperative. *International Journal of Person Centered Medicine* 5(2):60-63.

Cloninger CR, Salvador-Carulla L, Kirmayer L J, Schwartz MA, Appleyard J, Goodwin N, Groves J, Hermans MHM, Mezzich JE, van Staden CW, and Salman Rawaf (2014): A Time for Action on Health Inequities: Foundations of the 2014 Geneva Declaration on Person- and People-centered Integrated Health Care for All. *International Journal of Person Centered Medicine* 4: 69- 89.

International College of Person Centered Medicine (2015): 2015 Geneva Declaration on Person-Centered Primary Health Care. *International Journal of Person Centered Medicine* 5 (2):45-50.

International College of Person Centered medicine (2015). London Declaration on Person- and People- centered Primary Care and Public Health. *International Journal of Person Centered Medicine* 5(4): 164-165.

Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social

determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008.

Medical professionalism in the new millennium: A. Physicians "Charter", 2002. *Am Intern Med* 136 243-246

СУЧАСНА ПРОЕВТАНАЗІЙНА РИТОРИКА: МІФИ І РЕАЛЬНІСТЬ

с. Йосафата (Оксана) Дробик

*Український католицький університет, Львів, Україна
josafata@ucu.edu.ua*

Земне життя кожної людини неминуче закінчується смертю, якій переважно передують страждання. Різного характеру терпіння є складовою щоденного досвіду людини, спонукаючи її – в кожній історичній епосі та в кожній культурі – шукати відповідь на питання про сенс і вартість страждання, які своєю чергою тісно пов'язані з питаннями про сутність людини та зміст її життя. Минуле століття було багатим на наукові відкриття, які змінили обличчя світу, зумовивши небувалий поступ у медичній науці. Проте це не зменшує кількості проблем, а навпаки – ставить нові виклики перед суспільством. Однією поміж багатьох інших біоетичних проблем є евтаназія.

Евтаназія – це не окрема тема, незалежна від інших. З нею суміжні такі етичні питання, як терпеливість, взаєморозуміння, співжиття з невиліковно хворими. Сьогодні все численніші голоси лунають на користь загального узаконення евтаназії, право на неї пропагується в засобах масової інформації, а процес її легалізації в європейських країнах набирає швидких обертів.

Для вирішення питання евтаназії потрібно якнайбільшої консолідації та співпраці всіх людей доброї волі, організацій та установ захисту недоторканності людського життя, необхідно акцентувати на вартості кожного людського життя та виховувати пошану до нього й звичайно всебічно розвивати мережу паліативної медицини.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ ЭТИОЛОГИИ: ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТНЫХ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Ожован А.Г., Ожован В.В.

*Государственный Университет Медицины
и Фармации им. Николая Тестемицану,
Кишинэу, Республика Молдова,
alojovan@gmail.com
vitalina.usmf@ojooo.com*

В последнее время все чаще появляются научные дискуссии по предметам междисциплинарного характера. Это касается, прежде всего, теоретико-практических вопросов различных областей знания в плане или во взаимодействии с этическими аспектами. Особенно это характерно для медицины и биологии. Известно что ряд поражений полости рта обусловлены эндокринными заболеваниями. С одной стороны, это своеобразные болезненные изменения десен, неба, языка и др. органов, а с другой стороны, они являются соматическими «выражениями» эндокринных дисфункций организма. Несомненно всякие проявления болезней рассматриваются в различных аспектах, среди которых особенно проявляется биоэтический.

В стоматологической и эндокринологической клинической практике (при общих поражениях, касающихся этих двух областей современной медицины), врачи заметили определенные приоритеты в проявлении биоэтических принципов. На первом месте среди них выдвигается принцип терапевтической целостности. Его соблюдение неоспоримо при многогранном междисциплинарном терапевтическом подходе в случае эндокринно-стоматологических заболеваний. Здесь проявляется не только взаимосвязь патологических процессов, но и применение в лечебной тактике специфических действий разных медицинских специальностей, при преобладании эндокринных и стоматологических. Выдвижение приоритетов в

большинстве случаев приводит к негативным последствиям для организма в целом. Биоэтический подход применяется для идентификации подходящего лечебного варианта.

На втором месте выделяется принцип конфиденциальности. Из долголетних наблюдений врачей, примерно 60% больных страдающих сахарным диабетом 2-го типа у которых обнаружили соответствующие поражения в полости рта, не желают чтобы об этом знали не только коллеги по работе или родственники, но и врачи других узко медицинских специальностей. Следует отметить что больные такой категории прямым образом связывают соблюдение врачом медицинской тайны с проявлением его профессионализма.

На третьем месте обосновался принцип «делай благо» (или «твори добро»), который провозглашает нравственной нормой совершение действий для блага пациента. Этот принцип впервые был выдвинут Парацельсом и акцентирует внимание врача на необходимости не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению или исправлению.

У данного контингента больных именно такие биоэтические принципы были обнаружены как приоритетные.

АСПЕКТИ БІОЕТИКИ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-АНЕСТЕЗІОЛОГА

Марков Ю.І.

*Національна медична академія
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
Київ, Україна, Yu.Mark@i.ua*

З точки зору філософської проблематики, анестезіологія посідає особливе місце серед інших медичних спеціальностей, насамперед, завдяки її досить високій соціальній значимості, вираженій гуманістичній складовій, міждисциплінарному характеру, моральним вимогам до особистості та інтелектуальних здібностей лікаря-

анестезіолога. Останнє передбачає високий рівень знань, що не завжди корелює з таким поняттям як «мудрість». Адже саме вона так необхідна у біоетиці рішень (клінічна біоетика), яка передбачає вирішення складних етичних дилем, що виникають під час клінічної практики. Серед можливих – деякі з них. Наскільки реально діагностувати смерть мозку у відділеннях закладів охорони здоров'я II рівня? Різноманітні етичні аспекти складних оперативних втручань та їх анестезіологічного забезпечення чи припинення підтримки життєво важливих функцій у відділенні інтенсивної терапії.

Як приклад можна розглянути цілу низку питань, що виникають під час організації тривалого міжлікарняного транспортування. Організація тривалого транспортування (особливо, міждержавного) пацієнтів, що зазнали тяжкої травми або захворювання із ураженням ЦНС є складною і актуальною проблемою сьогодення, оскільки сама процедура переведення громадян України охоплює різноманітні клінічні, біоетичні і навіть, політичні аспекти.

Приклад. Пацієнтка Л. 22 роки. Стан після тяжкої поєднаної краніо-лицевої черепно-мозкової травми, забою головного мозку; перелому основи черепа; перелому нижньої щелепи; перелому кісток правої орбіти; стану після трахеостомії, вентрикулостомії; у вигляді правостороннього геміпарезу (в руці – геміплегія), дизартрії, дисфагії, статокординаторних порушень, інтелектуальних розладів. Травма отримана в результаті ДТП (пасажир заднього сидіння автомобіля) під час перебування у США. На даному прикладі розглянуті конкретні питання, які вирішує вітчизняний лікар-анестезіолог стосовно організації такого міждержавного транспортування літаком з США (погодження з лікувальною установою, що відправляє хвору та приймаючим закладом охорони здоров'я), врахування ризиків можливого погіршення стану хворої та уточнення цілої низки пи-

тань з рідними та близькими й медичними супроводжуючим персоналом).

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ

Царенко А.В., Брацюнь О.П., Толстих О.І., Максимова З.В., Бондарчук А.М., Чайковська В.В., Кожан Н.Є., Вольф О.О.

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика
Київ, Україна, atsarenko@gmail.com*

Категорії життя та смерті – це ті питання, які викликають зацікавлення, спонукають до роздумів не одне покоління науковців, філософів, богословів та медиків протягом усієї історії людства, особливо, коли роздуми сягають пошуку не тільки сенсу життя, а й також сенсу страждань і смерті.

Сучасна цивілізація досягла значних здобутків у різних сферах, проте ні одна сучасна людина не може уникнути страждань та неминуче зустрічається з хворобами, стражданнями та смертю. Значною мірою це стосується пацієнтів, у яких діагностуються онкологічні чи інші захворювання, які загрожують або обмежують життя. У контексті гуманного та цілісного підходу до таких пацієнтів, особливо тих, які перебувають на межі життя та смерті, питання становлення та розвитку доступної, якісної та ефективної системи паліативної і хоспісної допомоги (ПХД) набуває актуальності та великого гуманітарного значення не тільки в Україні, але й в більшості країн світу. ПХД, як інтегральна складова охорони здоров'я та соціального захисту населення, зобов'язана забезпечити максимально досягнути якість життя паліативних пацієнтів та членів їх сімей, утверджувати цінність життя та надати гідності процесу вмирання. Адже одним із аспектів права на життя, універсальність якого визнається усіма цивілізованими державами світу є право людини на гідне завершення життя, яке визнано як не-

від'ємне право важкохворих відповідними документами ВООЗ (2014), Парламентської Асамблеї Ради Європи (2009), Паризькою Хартією боротьби проти раку (2000) та іншими.

Саме на ціннісному підході до життя людини і ґрунтується концепція ПХД. Аксіологічними поняттями є: життя людини, сенс життя невиліковного хворого, біль і страждання, ставлення до смерті. У системі ПХД смерть розглядається на тому ж рівні, як життя, та є його невід'ємною частиною; визнані цінність життя, природній процес смерті, та той факт, що обидва ці фактори сприяють особистісному росту та самоусвідомленню. До сфери відповідальності ПХД не слід включати евтаназію. На зміну традиційній клінічній медицині приходить інноваційна система ПХД, яка ґрунтується на пацієнт-сім'я-орієнтованому, мультидисциплінарному, міжвідомчому та міжсекторальному підходах, з метою полегшити страждання пацієнта, зокрема: зменшити важкість симптомів захворювання та психоемоційні розлади, забезпечити соціальну підтримку та духовний/релігійний супровід.

У сучасному суспільстві є необхідним формування громадської позиції щодо важливості надання ПХД на первинному рівні медичної допомоги, зокрема залучення сімейних лікарів та соціальних працівників, що потребує їх професійної підготовки, у т. ч. з біоетичних аспектів, та відповідної мотивації.

ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С ДИАГНОЗОМ ХПН (хроническая почечная недостаточность)

Валявко И.В.

Институт философии НАН Украины, Киев, Украина, ivaliavko@gmail.com

В экзистенциальные моменты вкуса жизни становится ярче и проявленной. У каждого из нас бывают такие моменты, но

люди с диагнозом ХПН (хроническая почечная недостаточность) живут в этом «моменте» постоянно и возможно, поэтому у них несколько иное отношение к жизни. Одна из участниц психотерапевтической группы, которую я вела, как психолог, так это прокомментировала: «У людей с диагнозом ХПН жизнь поворачивается на все 180°, мы не управляем собственным временем и ресурсами организма. Каждый день как лотерея: ты не знаешь, будешь ли в состоянии встать с постели или нет». Групповая динамика помогла участникам переосмыслить внутренние проблемы, выйти за ограничивающие рамки, расширить личное пространство, повысить ценность своей жизни в первую очередь в своих глазах. Поражала жизнерадостность, юмор и стойкость всех участников группы. Все это дало позитивную динамику, которая проявилась не только в эмоционально сбалансированном состоянии больных, но и в улучшении медицинских показателей. Участники группы продемонстрировали, что на грани смерти «философия жизни» может быть наполнена глубиной, толерантностью и радостью жизни.

В то же время в Украине существует ряд проблем остро актуальных для больных ХПН, на которые хотелось бы обратить особое внимание:

- В Украине на сегодняшний момент практически невозможно провести трансплантацию почки. Законопроект вроде как принят, но нет достаточного финансирования, нет ответственных государственных органов, которые бы поставили это на системный поток. То есть формально законодательная база вроде как есть, но реально все это не работает.

- Далеко не во всех больницах можно провести в процедурном кабинете перитонеальный диализ, даже если у пациента все для этого есть с собой и ему это срочно необходимо. А ведь те, кто находится на перитонеальном диализе делают его ежедневно 4 раза в сутки. Учтывая это им крайне сложно куда-то ездить и, по сути,

они приковані к дому или вынуждены проводить процедуру с риском для жизни в неподобающих условиях.

- Практически отсутствует психологическая поддержка больных ХПН как индивидуальная так и групповая.

Все это снижает качество жизни больных ХПН и создает еще больше рамок и ограничений. Особенно важна в таком состоянии психологическая поддержка, которая дает ресурс, помогает принять себя, выстроить философию жизни и таким образом пережить сложные жизненные моменты. Поэтому наряду с медикаментозным лечением необходимо более широко и активно внедрять в работе с больными ХПН психотерапевтическую поддержку в виде индивидуальных консультаций и групповой работы.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ. ЕТИЧНІ АСПЕКТИ

**Тодуров І.М., Перехрестенко О.В.,
Косюхно С.В., Калашніков О.О.,
Потапов О.А., Плегуца О.І.**

*ДНУ «Центр інноваційних медичних
технологій НАН України»,
м. Київ, Україна, office@cimt.com.ua*

Актуальність. Відсоток підліткового ожиріння помітно зростає в більшості країн світу протягом останніх трьох десятиліть. Ожиріння в підлітковому віці, ймовірно, матиме важливі наслідки не тільки для постраждалих підлітків, але і для суспільства. Ті, у кого є ожиріння під час підліткового віку, зазвичай мають ожиріння у дорослому віці. Насамперед ожиріння у підлітків не є естетичною проблемою, а включає в себе комплекс соціо-медичних проблем. Це захворювання викликає багато медичних і психологічних проблем, які можуть призвести до передчасної смерті. Цей контингент хворих, згідно даних останнього мета-аналізу покликано оцінити зв'язок між дитячим і підлітковим ожирін-

ням і депресією, значно частіше страждають від депресії та депресивних симптомів. Це може призводити до порушення соціалізації, розвиток алкогольних, наркотичних та інших залежностей та навіть суїцидальної поведінки.

Мета роботи. Аналіз хірургічного лікування з огляду безпеки та ефективності у підлітків із важким рівнем ожиріння, які перебувають у віці до 18 років.

Матеріали та методи. В дослідження було включено сім підлітків (2 дівчини та 5 хлопців) віком від 15 до 18 років з морбідним ожирінням, яких ретельно оцінювали разом з батьками мультидисциплінарна команда та педіатричний комітет.

Результати. Маса тіла пацієнтів до операції від 120 до 177 кг (151,7±19,9 кг). Індекс маси тіла від 46,9 до 65,7 кг/м² (52,6±8,9 кг/м²). У всіх хворих діагностовано одне або декілька асоційованих з ожирінням супутніх захворювань та клінічно значимих порушень обміну речовин, серед яких, передусім, варто виділити маркери метаболічного синдрому. У 1 пацієнта серома післяопераційної рани. Інших ускладнень та летальних випадків не було. Всім пацієнтам була виконана рукавна резекція шлунка. Всі пацієнти проходили регулярне спостереження мультидисциплінарної команди. Через 2 роки маса тіла пацієнтів від 83 до 115 кг (95,6±11,7 кг). Індекс маси тіла від 30,1 до 39,4 кг/м² (32,6±3,2 кг/м²).

Висновки. Баріатрична хірургія у підлітків безпечна та ефективна, вона не впливає на ріст та розвиток. Відмічається суттєве зниження надлишкової маси тіла, компенсації супутньої патології та покращення якості життя.

ЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ

**Резуненко Ю.К. Ковальова О.М.,
Козакова О.В.**

*Харківський національний медичний
університет, Харків, Україна,
prokov@gmail.com*

Медицина характеризується постійним прогресом, вдосконаленням методів лікування, впровадженням новітніх технологій. Специфічною ознакою сучасної епохи є застосування високоінформативних технічних засобів для діагностичного та лікувального процесу, що значно підвищує якість надання медичної допомоги пацієнтам. Однак, часто для успішного лікування хворих недостатньо мати тільки високий професійний рівень фахівця, але й моральні характеристики, етичні принципи, які закладені в таких історико-філософських феноменах, як медична етика та деонтологія.

Медична етика – це розділ етики, що вивчає проблему взаємовідносин медичних працівників з пацієнтами та колегами. Деонтологія, в свою чергу, це вчення про проблеми моралі, це сукупність етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні своїх професійних обов'язків. Моральне обличчя медичного працівника, основні його принципи формувалися і удосконалювалися впродовж багатьох століть залежно від політичного ладу, рівня культури, національних та релігійних традицій, а також соціально-економічних і класових відносин у країні. Порушення правил деонтології може призвести до виникнення такої патології як ятрогенія – психогенний розлад внаслідок неправильних, необережних висловлювань або дій медичного працівника. Тому важливим принципом є дотримання основного деонтологічного правила – не зашкодити при діагностиці або лікуванні. Це обумовлено тим, що під час практичної діяльності лікар повинен вирішувати

етичні питання стосовно хворого при отримання анамнестичних даних, визначення діагнозу та прогнозу, збереження конфіденціальності, інформованості членів родини пацієнта. Особливого значення набувають етичні принципи в галузі медичної генетики, наданні медико-генетичної консультації, визначенні рекурентного ризику, збереженні лікарської таємниці.

Також важливе значення в діяльності лікаря має гуманізм. Гуманізм передбачає уважне і співчутливе ставлення до кожної людини. Це необхідно для формування довірчих відносин між лікарем та пацієнтом, для правильної діагностики та для формування достатнього рівня комплаєнсу до призначеного лікування.

Медична наука та практика не стоять на місці. Багато чого в медичній сфері розвивається, змінюється, реформується. Проте надзвичайно важливим залишається спілкування з хворими. Жоден комп'ютер, технічний діагностичний засіб не може замінити людського слова, щирого співчуття та вчасної високоспеціалізованої допомоги. Високі морально-етичні принципи, чітке дотримання деонтологічних норм лікарями та середнім медичним персоналом мають величезне значення для ефективного лікування хворих.

БІОЕТИКА У НЕЙРОХІРУРГІЇ

Нікішин О.Л., Сидоренко О.Ф.

*ДУ «Науково-практичний Центр
ендоваскулярної нейрорентгенохірургії
НАМН України», Київ, Україна,
anikishyn@gmail.com*

В сучасному світі людство прийшло до усвідомлення необхідності визначення меж дозволеного в маніпулюванні життям та смертю людини. Біоетичні аспекти набувають особливе значення у нейрохірургії, у якій існує високий ризик тяжкої інвалідизації та смерті, як при проведенні операцій на органах центральної нервової системи, так і в результаті розвитку основного захво-

рювання. Значна частина нейрохірургічних пацієнтів характеризується неадекватністю поведінки, емоційних реакцій, порушенням критики до власного стану або взагалі неможливістю продуктивного контакту у пацієнтів з порушенням 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. Згідно біоетичних принципів виконання як активної так і пасивної евтаназії прямо заборонено, такі хворі повинні отримувати необхідне симптоматичне лікування. На такий самий позиції по відношенню до тяжких та інкурабельних пацієнтів стоїть і законодавство України. Дотримання біоетичних принципів по відношенню до нейрохірургічних пацієнтів та їх родичів є необхідним та обов'язковим елементом роботи будь-якого нейрохірургічного стаціонару.

СТИГМАТИЗАЦІЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЯК МОРАЛЬНО-ЕТИЧНА ТА ПРАВОВА ПРОБЛЕМА

Новожилова І.О.

ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г.Яновського НАМН України", Київ, Україна, novozhilova@ifp.kiev.ua

Туберкульоз (ТБ), незважаючи на успіхи сучасної терапії, залишається важким захворюванням. Людина, яка взнала, що вона захворіла на ТБ, переживає кризу. Стигматизація, дискримінація, дегуманізація суспільства по відношенню до них призводить до знецінення особистості, ущемлення прав, зниження соціального статусу, "приклеюванню ярликів". У суспільстві існують стереотипи асоціації ТБ із

соціальним неблагополуччям, асоціальним способом життя. Люди відчувають страх перед хворими на ТБ, припиняють контакти з ними. Серед опитаних хворих 40,1 % чоловіків та 30,7 % жінок вважали, що ТБ спричинив розпад їх сім'ї. Відмічається порочне коло – суспільство боїться заразитися ТБ, що означає втрату роботи, зниження матеріального, соціального статусів, довготривале лікування, нерідко інвалідність, тому стороняться хворих. Хворі відчувають себе у вимушеній ізоляції, не отримують емоційну підтримку, втомилися від тривалого лікування, стають інвалідами, їх життєві плани порушуються, спосіб життя змінюється, вони не вірять в одужання.

Епідемія ТБ в Україні зафіксована у 1995 р., проте епідемічна ситуація відчутно не змінилася. ТБ почав "поціляти" в прошарок заможних, успішних осіб, всупереч стереотипу щодо "хвороби безхатченків та безробітних". Перехворілим на ТБ важко знайти роботу. Законом передбачається збереження робочого місця за хворим на ТБ протягом лікування. Однак, зараз практикується найм робітників без офіційного працевлаштування, тому захворілі на ТБ не отримують листок непрацездатності, їх одразу звільняють. Соціологи запитали українців: "Прийняли би Ви на роботу людину, якби знали, що вона хворіла на ТБ?" Більшість респондентів відповіли: "Ні". У той же час за наявності неофіційного працевлаштування, працювати можуть хворі на ТБ і це є більш небезпечним для оточуючих, аніж у випадках відомого захворювання, розпочатого лікування.

Основним принципом стратегії боротьби з ТБ після 2015 року є інтегровані, орієнтовані на пацієнта лікування та профілактика. Значне місце приділяється соціальному захисту, боротьбі з бідністю та з іншими детермінантами ТБ. Для зниження рівня стигматизації та дискримінації хворих на ТБ необхідно "розгорнути" протитуберкульозну службу обличчям до пацієнта". Медичний персонал повинен з повагою ставитися до пацієнтів, у тому числі з "асо-

ціальних" груп населення. Інформування щодо процесу лікування та можливих наслідків його переривання є важливою складовою роботи з пацієнтом, однак такі бесіди мають проводитися "на рівних", без зайвого тиску, звинувачення та моралізаторства. Можливість вирішення проблеми стигматизації бачиться, по-перше, у пошуку шляхів психологічної підтримки хворих на туберкульоз, як важливої складової позитивного впливу на процес лікування та підвищення його ефективності, по - друге, у підвищенні інформованості суспільства щодо ТБ, що дозволить змінити ставлення оточуючих до хворих на ТБ.

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ВСТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РАКУ

Варивончик Д.В., Еджибія О.М.

*ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва НАМН України»
Київ, Україна, dv7@ukr.net*

Онкологічна патологія є однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем України, що визначається високими рівнями захворюваності та смертності населення. Етіологічними причинами виникнення злоякісних новоутворень (канцерогенами) є різноманітні фактори – хімічні, фізичні, біологічні, способу життя.

Професійний рак – це група злоякісних новоутворень, що виникають у працівника внаслідок його професійної діяльності та зумовлені виключно або переважно впливом канцерогенних агентів і виконанням певних видів робіт в умовах канцерогенно-небезпечних виробництв.

Найбільш складним процесом у експертному встановленні діагнозу «професійний рак» є визначення наявності об'єктивного зв'язку між наявним злоякісним новоутворенням та умовами праці хворого працівника, що обумовлено мультифакторіальністю етіології злоякісних новоутворень: впливом на працівника канцероген-

них агентів на робочому місці, з навколишнього середовища, внаслідок практики ризикового способу життя та харчування тощо.

Все це породжує гострі морально-етичні дилеми перед лікарем. З одного боку співчуття до хворого спонукає лікаря ставати на його бік, і схилитись до встановлення йому професійного характеру захворювання, що відповідно, веде до отримання постраждалим низки компенсацій та пільг від держави. З іншого, таке співчуття хворому може стати причиною низки правових, соціальних та економічних наслідків. Це породжує конфлікт інтересів між державними органами та лікарем, а також формує соціальну недовіру до всієї галузі охорони здоров'я у інших постраждалих працівників, яким з аналогічною патологією та умовами праці не встановлено професійне захворювання.

Тому, для подолання існуючих морально-етичні дилеми необхідно проводити визначення професійного генезу конкретного захворювання у працівника лише на науковій основі, ґрунтуючись на принципи клінічної епідеміології і критичного аналізу всіх наявних доказів, з урахуванням наступних критеріїв: «сила залежності», «послідовність», «специфічність», «часова залежність», «біологічний градієнт», «біологічна правдоподібність», «узгодженість наукових доказів».

BIOETHICAL ASPECTS OF THE MANAGEMENT OF LONG-TERM OBSERVATION PATIENTS

Malyk N.V.

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine
malyknv@gmail.com*

One of the main links in the work of the family doctor is the treatment and management of patients with chronic diseases, often leading to their disability. Such as, oncological diseases, diseases of the nervous system

(strokes, spinal trauma, Parkinson's disease, Konovalov-Wilson's disease, cerebral palsy, progressive muscle atrophy), diseases of the elderly (diseases of the musculoskeletal system, mental disorders) and others. This is a difficult task. Family is not ready for this. In this case, the family has many problems that it cannot solve on its own.

A palliative is a special kind of help that requires certain skills. Palliative medicine requires the highest medical qualifications, without certain knowledge it will be difficult to assist the patient. This is physical and psychological rehabilitation, possession of the features of the course of the underlying disease.

How to alleviate the suffering of those who no longer help at home? For many families in which there is a sick person who requires round-the-clock care, HOSPIS becomes salvation. In HOSPIS, the patient does not feel like a burden for the family, there is the possibility of communicating with other patients, there is an opportunity, if necessary, to receive narcotic analgesics for cancer patients). The majority of patients in HOSPIS are elderly and senile persons with severe cognitive, sphincter disorders, mental disorders, depressive disorders, often accompanied by suicidal thoughts. This greatly complicates the work with them and requires special skills of medical personnel. Thus, assisting terminally ill patients in HOSPIS walls, there is a greater likelihood of preserving families who cannot withstand the tests that fall on their shoulders, cannot see human suffering, and most importantly, are unable to provide moral and material support.

The lack of systematic monitoring of terminally ill patients, preventive rehabilitation orientation, lack of social and psychological support in the organization from social structures and volunteer organizations, the lack of HOSPIS in many regions of the country leads to the fact that these patients are watched by family doctors at home. Therefore, in medical care for this category of

patients, outpatient care takes priority. So the training of family doctors, as well as family members, in managing such patients is becoming increasingly important.

Thus, it is necessary to expand the palliative care system everywhere, the creation of HOSPIS, where highly qualified palliative care will be provided to the patient. The patient will feel constant attention and care and will not feel abandoned. It is necessary to create training programs for health workers as widely as possible, to expand the volunteer movement for the proper management of long-term follow-up patients who need palliative care.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЙНОГО СЛУХОПРОТЕЗУВАННЯ У ПЕДІАТРИЧНОМУ ВІЦІ

Заболотний Д.І., Шепеленко Н.В., Савчук Л.А.

ДУ «Інститут отоларингології ім.проф. О.С.Коломійченка НАМН України» Київ, Україна, lor.savchuk@gmail.com

На сучасному етапі імплантаційне слухопротезування глухих дітей у ранньому віці, а саме кохлеарна імплантація (встановлення штучного вуха), є найкращим морально виправданим лікувальним заходом при незворотній втраті слуху.

Етичний вимір цієї технології тісно пов'язаний як із соціальним стандартом якості життя, так і з невизначеністю загальних результатів ре/абілітації.

Тому команда фахівців на передопераційному етапі несе етичну відповідальність за надання рекомендацій щодо слухопротезування і повинна у повному обсязі проінформувати майбутніх реціпієнтів про комплекс заходів, які передбачає імплантаційне слухопротезування, визначити перспективність їх проведення та отримати письмову згоду, яка потребує когнітивних здібностей, здатності розуміти причини та наслідки скерованих дій. Педіатрична група

кандидатів розглядається, як найбільш уражена група, оскільки вони не можуть визначитися самостійно, і рішення про імплантаційне слухопротезування знаходиться у відповідальності батьків чи опікунів.

Отже другий етичний аспект стосується родини/опікунів, які мають визнати, що кохлеарна імплантація є бажаною абілітаційною технологією, яка забезпечить необхідні комунікативні навички для самореалізації дитини у дорослому віці, за умови активної участі у ре/абілітаційному супроводі.

Третій етичний аспект вимагає враховувати і статус самого реципієнта системи імплантаційного слухопротезування. Якщо після активації системи імплантаційного слухопротезування медичний статус реципієнта змінюється один раз і назавжди, то соціально-психологічний статус - тричі.

До моменту активації ми маємо справу з дитиною з вадами слуху і нам достатньо традиційних компетенцій та прийнятих класифікацій, які були орієнтиром у визначенні діагнозу.

Завдяки операційному втручання дитина набуває «фізичного слуху» та потенційно спроможна сприймати звуки, але самостійно диференціювати та навчитися говорити не може. Це новий психологічний статус, коли дитина починає вести себе як чуюча та полісенсорно взаємодіяти із оточуючим світом.

І третій статус, коли дитина інтегрується у середовище чуючих однолітків із своїми акустичними проблемами. Слід пам'ятати, що імплант не перетворює дитину з вадами слуху у чуючу дитину. Чути звуки – це не обов'язково розуміти, що чуєш. Почути звуки мови не означає зрозуміти, що говорять. Тому постає ще одне етичне питання організація ре/абілітаційного супроводу мультидисциплінарною командою фахівців.

Таким чином, при прийнятті рішення про проведення комплексу заходів з імплантаційного слухопротезування необхідно враховувати психосоціальний, медичний та етичний аспекти.

БІОЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

Дорошенко О.М.¹, Мохорт М.А.², Брунь Л.В.³, Гладух Є.В.³

¹Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Інститут стоматології, Київ, Україна

²Інститут фармакології та токсикології НАМН України, Київ, Україна,

³Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна, Lidiiabrun@gmail.com,

У стоматології широко розповсюджені такі патологічні стани, як дефекти твердих тканин зуба різної етіології, а також часткова або повна втрата зубів (адентія). Останніми роками кількість населення в світі з частковою та повною адентією різко зросла. На це впливає ряд різних чинників: погіршення якості продуктів харчування та екологічних чинників, ріст патогенної мікрофлори, недостатня та неправильна гігієна порожнини рота і зубів, військові дії, та як наслідок погіршення якості життя. Всі ці фактори ведуть до зміни в структурі зубів, до значного зростання запалення ясен, що призводить до захворювань порожнини рота і зубів, та як наслідок до їх втрати. Це потребує подальшого протезування, яке передбачає використання засобів для підготовки до фіксації зубних протезів.

У стоматологічній практиці більш розвинених країн Європи та Америки, засоби для фіксації зубних протезів стають все більш актуальними. Вони сприяють кращому прикріпленню зубних протезів, зменшують запальні процеси у яснах, які пов'язані з використанням протезів, а також зберігають протез від різних факторів, які ушкоджують ротову порожнину.

На сучасному вітчизняному ринку асортимент препаратів подібної дії дуже обмежений (креми Corega, Lacalut Dent, Protefix, President Garant, клей FittyDent). До того ж всі відомі препарати для підготовки

до фіксації знімних зубних протезів не володіють або недостатньо володіють протизапальними та анальгетичними ефектами. Одним із шляхів вирішення даної проблеми є розробка та використання препаратів, які б володіли виразними цими властивостями.

Нами розроблений адгезивно-адаптаційний засіб для підготовки до фіксації знімних зубних протезів гель «Комфорт» на основі декспантенолу та мірамістину для профілактики запально-деструктивних змін слизової оболонки тканин протезного ложа та покращення фіксації знімних зубних протезів. Оцінку клінічної ефективності гелю проводили по характеристиці стану ясен у пацієнтів хворих на генералізований пародонти I ступеня.

При застосуванні гелю «Комфорт» індекс запалення ясен у пацієнтів знизився на 80,25 %, крему «Лакалут Дент» на 72,75%. Таким чином, підготовка протезного ложа за допомогою гелю «Комфорт» до фіксації знімних зубних протезів забезпечує якісні умови для протезування, для використання зубних протезів, зниженню собівартості препарату, курсу лікування, та як наслідок, підвищення якості життя людини.

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ПРАЦІВНИКІВ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ

Копач К.Д., Варивончик Д.В.

*ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва НАМН України»
Київ, Україна, dv7@ukr.net*

Стоматологічна служба є однією із найбільш чисельніших за кількістю працюючих у галузі охорони здоров'я. На її працівників впливає комплекс шкідливих виробничих чинників, які формують високі ризики виникнення виробничо-зумовленої та професійної патології.

Так дослідженнями визначено, що загальний соматичний стан цих здоров'я працівників оцінено як «добрий» та «задо-

вільний», і знижується з віком (після 30 років), є мінімальним серед лікарів-стоматологів (особливо серед ортодонтів, ортопедів та хірургів). Загальний стан психічного здоров'я працівників оцінено як «добрий» та «задовільний». Серед лікарів-стоматологів та іншого медичного персоналу спостерігаються ознаки синдрому професійного вигорання (висока редукція професіоналізму серед 45,4 % працівників; деперсоналізація – 25,4 %; емоційне виснаження – 10,2 %). Погіршення соматичного та психічного здоров'я серед працівників детермінованого віком та професійними факторами. У працівників спостерігається коморбідність патології з одночасним захворюванням органів систем: травлення, кістково-м'язової, шкіри, кровообігу, нервової та дихання. В середньому, у одного працівника стоматологічної служби одночасно спостерігаються захворювання з 2,2 класів хвороб (МКХ-10). Всі досліджені у працівників патологічні стани мають мультифакторну етіологію, у якій поєднані як біологічні процеси (вікові зміни) так і професійні фактори ризику, що свідчить про те, що всі досліджені патологічні стани працівників стоматологічної служби можна віднести до категорії «виробничо-зумовленої патології».

Зазначене визначає значний пласт медико-етичних проблем, які пов'язаних із необхідністю профілактики захворюваності працівників стоматологічної служби.

Для цього науково обґрунтовано уніфіковану програму вторинної профілактики виробничо-обумовленої і професійної патології, шляхом проведення медичних оглядів працівників стоматологічної служби. Програма заснована на організаційному алгоритмі і сучасній доказовій базі з виявлення патологічних станів людини. Програма включає три етапи: (1) скринінг – визначення наявності специфічних скарг і клінічних ознак захворювань серед працівників без явних ознак патології; (2) рання діагностика – визначення наявності специфічних скарг і клінічних ознак захворювань у пра-

цівників з специфічними ознаками захворювань; (3) диференціальна діагностика – направлення працівників з виявленими під час медичного огляду клініко-лабораторними та морфофункціональними змінами до відповідних спеціалізованих відділень / центрів, до лікарів-спеціалістів.

СТОСОВНО ПРАКТИКИ ОТРИМАННЯ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ПРИ ЗДАВАННІ КРОВІ ОКРЕМИМИ КАТЕГОРІЯМИ НАСЕЛЕННЯ

Кондрацький Б.О., Вороняк М.І., Новак В.Л.

*ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»
Львів, Україна, b.kondr@gmail.com*

Трансфузіологія належить до тих галузей медицини, без якої неможливе досягнення позитивного результату лікування хворих в хірургії, акушерстві, кардіології, реаніматології тощо. Головне завдання трансфузіології полягає у забезпеченні хворих якісними та безпечними компонентами крові з однієї сторони, та гарантування 100 %-ої безпеки процедури здавання крові для донора, з другої сторони. Ці підходи вимагають належної уваги з точки зору біоетики.

В Україні існує практика отримання інформованої згоди на здавання крові у вигляді попереднього анкетування потенціальних донорів. За підсумком анкетування, лабораторного та медичного обстеження приймається рішення про допущення/недопущення до здавання крові або плазми. Обов'язковою є письмова згода на обстеження потенційного донора на наявність вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).

Залучення до донорства людей з психічними захворюваннями, сліпих людей та громадян з порушенням зору більше 6 діоптрій заборонено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.08.2005 р. № 385.

Для неграмотних людей передбачено

усне інформування потенційних донорів, яке покладено на лікаря-терапевта закладу служби крові при проведенні медичного обстеження. Слід зазначити, що ймовірність здавання крові неграмотною людиною є вкрай низкою, адже в Україні обов'язковою є середня освіта.

Відповідно до Закону України «Про донорство крові та її компоненти» донором крові або плазми може бути будь-який дієздатний громадянин України віком від 18 років. Іноземці, що постійно не проживають в Україні, не допускаються до донорства в Україні через неможливість забезпечення повторного лабораторного та медичного обстеження донора (в першу чергу на наявність ВІЛ-інфекції, гепатитів В і С, сифілісу), яке повинно бути проведене через 6 місяців після здавання крові. Лише після такого повторного обстеження донора карантинізована плазма, що зберігається в замороженому стані, може біти використана за призначенням.

НЕНАВМИСНА ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА В МЕДИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Козакова О.В.

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна,
kozakova_lena@ukr.net*

Лікарська помилка – ненавмисна неправильна дія лікаря або його бездіяльність в ході професійної діяльності, якщо при цьому виключається недбалість і несумлінність. Лікарські помилки можуть бути наслідком ненавмисного прийняття невірної лікарської тактики, недостатньої кваліфікації, недостатнього матеріального забезпечення медичного закладу в одних випадках, а в інших – наслідком порушення морально-етичних норм, байдужості, небачання проконсультуватися з колегою тощо.

Лікарські помилки поділяють на об'єк-

тивні та суб'єктивні. Об'єктивні помилки найчастіше пов'язані зі зміною поглядів на лікування певного захворювання. Наприклад, комплекс діагностичних та лікувальних заходів, який ще зовсім нещодавно вважався найбільш раціональним, з позицій сучасних досягнень науки може бути кваліфікований як помилковий. До цієї категорії лікарських помилок також відносяться помилки, допущені лікарями в процесі їх спілкування з пацієнтами, внаслідок недотримання основних деонтологічних принципів, невігластва. До суб'єктивних причин можна віднести неправильну інтерпретацію результатів лабораторних та інструментальних досліджень, упереджене ставлення до хворого, особливості психіки лікаря. Лікар будь-якої спеціальності не застрахований від професійних помилок, так само як і представник будь-якої спеціальності. Однак, через особливості професії, саме лікарські помилки набувають суспільного значення, оскільки можуть мати тяжкі наслідки не лише для конкретного пацієнта, а й для суспільства в цілому.

Лікар загальної практики - сімейної медицини є лікарем первинного контакту з пацієнтом. Від правильності діагностичних та лікувальних заходів, призначених ним, залежить те, як швидко пацієнт зможе одужати, чи зможе він отримати кваліфіковану чи спеціалізовану допомогу вчасно, економічні ресурси, затрачені на це. Однак, дуже важко вдумливо працювати з пацієнтом в умовах обмеженого часу, особливо якщо пацієнти різного віку (від новонароджених до людей старечого віку), мають коморбідні стани.

У розділі Кримінального кодексу України "Злочини проти життя та здоров'я особи" налічується 11 "медичних" статей, за якими може бути притягнуто до відповідальності медичного працівника (ст. 131, 132, 136, 137, 139, 140, 141 - 145). Лікарі не мають достатнього правового захисту. Тож, в сучасних умовах лікарю необхідно постійно вдосконалюватися, поглиблювати та оновлювати свої знання, дотримуватися

правил медичної етики, керуватися уніфікованими клінічними протоколами в прийнятті своїх рішень, не залишати пацієнта без уваги, щоб звести до мінімуму кількість лікарських помилок та полегшити їх наслідки.

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ЕСТЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Біловол А.М., Ткаченко С.Г., Дрозд Ю.М.

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна, tkachenkosve@gmail.com

Недосконалість юридичної, освітньої та практичної бази естетичної медицини в Україні сприяє наявності етичних питань в цій галузі. Основними проблемами сучасної естетичної медицини в Україні є відсутність окремої медичної спеціальності з надання медичної косметологічної допомоги населенню. Більшість косметичних та лікарських препаратів, що використовуються у найбільш привабливих косметичних маніпуляціях оминають аптечну мережу, що ускладнює державний фармакологічний контроль. На останок, слід зауважити виключно коштовний характер послуг естетичної медицини. Не маючи власного етичного кодексу, естетична медицина зі своїми принциповими особливостями, ставить багато етичних питань. Ми зупинимось лише на двох, які вважаємо найбільш «гарячими».

Перше етичне питання, що впливає з вищевказаного, питання довіри пацієнта до лікаря. Нажаль, наявність сертифікату лікаря-спеціаліста (дерматовенеролога, хірурга тощо) не гарантує досвіду естетичних втручань. Навіть, посвідчення про проходження тематичного удосконалення з косметології, сертифікати з навчальних тренінгів та майстер-класів засвідчують лише факт проходження навчання, але не досвід виконання маніпуляцій. До того ж будь-яке навчання з естетичного напрямку є сьогодні платним для лікаря і, зрозуміло, що він не

стане витратити зайвий час та гроші на відточення своєї майстерності, а намагатиметься що скоріше впровадити навичок у роботу. Косметологічний пацієнт змушений довіряти власному знайомству з лікарем або власному досвіду або «сарафанному радіо» та відгукам у мережі інтернету.

Друге етичне питання – це питання вибору косметологічної процедури. З різних причин лікар може нав'язувати пацієнтові найцікавіші з фінансової точки зору процедури, або з яких він має найкращий досвід, або, виходячи із обладнання, що є в його розпорядженні. З іншого боку, лікар може йти на поводу у пацієнта, який вже обрав собі бажану процедуру, із побоювання втратити клієнта. Обидва варіанти не сприяють вибору оптимального лікування, адекватного проблемі людини, не враховують її індивідуальних особливостей, побажань, очікувань.

Вирішенню етичних проблем в естетичній медицині сприятиме вдосконалення правових питань, розробка державних протоколів з основних косметологічних маніпуляцій, посилення фармакологічного контролю над косметичними препаратами та медикаментами, які використовують лікарі-естетики. Це стане початком регулювання етичних питань в естетичній медицині, яка, на наш погляд, вимагає розробки власного етичного кодексу, зважаючи на наявність притаманних цій спеціальності принципових особливостей.

МЕДИКО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ДОПУСКУ ДО РОБОТИ ПІДЗЕМНИХ ПРАЦІВНИКІВ ВУГІЛЬНИХ ШАХТ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНА ЗОРУ

**Благун І.В.¹, Вітовська О.П.¹,
Варивончик Д.В.^{2,3}**

¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,

²ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва НАМН України»,

³Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика Київ, Україна, dv7@ukr.net

Вугледобування є однією з пріоритетних галузей промисловості України. Професійна захворюваність працівників вугледобувної галузі економічної діяльності України займає I місце в її структурі і має неухильне зростання. Внаслідок впливу на працівників комплексу несприятливих факторів умов праці – низької освітленості робочої зони (від 7 до 12 лк), впливу хімічних чинників рудникового газу (метану (CH₄) та його гомологів) – 0,5–16 %; діоксиду вуглецю (CO₂) – до 5 %; оксиду вуглецю (CO) – до 1,5 %; діоксиду азоту (NO₂) – 1–2 % тощо), низького вмісту кисню (O₂) в шахтній атмосфері (нижче 20 % об.), вугільно-породного пилу тощо, у них збільшуються ризик виникнення офтальмологічної патології – ксерофтальмія, кератокон'юнктивіти, токсична катаракта, внаслідок впливу тринітролоуолу, глаукома, внаслідок впливу загальної вібрації ретинопатія (макулопатія), ністагм гірників, внаслідок низького освітлення, виробничі травми органа зору та його додатків. Розвиток зазначених патологічних станів, які пов'язаних із умовами праці, є прямим протипоказанням до допуску до роботи в підземних умовах.

В теперішній час, професійні захворювання органа зору шахтарів вугільних в Україні на ранніх стадіях не встановлюються, а виведення із професії таких хворих є причиною значних економічних втрат їх родин, що обумовлює самостійне повер-

нення працівників на їх попередні робочі місця. Це негативно впливає та подальший перебіг наявної у них патології та веде до прогресування патології та інвалідизації хворих, що у подальшому визначає ще більші соціальні та економічні ризики як для працівника та його родини, так і для держави.

Зазначене визначає низку етичних питань: «Коли виводити хворого з офтальмологічною патологією із професії?», «Як забезпечити встановлення їм професійного захворювання?», «Які програми медичного спостереження є більш ефективними для менеджменту офтальмологічної патології серед шахтарів вугільних шахт?».

На нашу думку, розробка та введення Національного реєстру осіб з виробничозумовленою та професійною патологією (в т.ч. офтальмологічною) є першим шагом у вирішенні складних наукових та етичних питань, які стоять перед сучасною охороною здоров'я України. Також відновлення та сучасне обладнання офтальмологічних кабінетів у закладах охорони здоров'я, які здійснюють медичні огляди та диспансерне спостереження за шахтарями, є нагальним напрямком вирішення зазначених питань.

ЕТИКА ПРИЗНАЧЕННЯ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК

Войціцький В.М., Мідик С.В.

*Національний університет біоресурсів і природокористування України, Київ
VolodymyrV1950@gmail.com*

Харчові добавки, зокрема, нутрицевтики (незамінні нутрієнти, природні складові частини їжі) відносяться до біологічно активних речовин (БАД) – природних або ідентичних природним речовин та їх композиціям, які наділені біологічною активністю і призначені для вживання з їжею чи введенням у склад продуктів харчування з метою збагачення раціону харчування (покращення харчової цінності їжі). Харчові добавки сприймаються як панацея від зах-

ворювань. Однак, інколи через недостатню ефективну їх дію на організм вони можуть виступати в ролі плацебо.

Термін плацебо (лат. placebo – буду люб'язний) – це перше слово поминальної (вшанування пам'яті) молитви, у кінці XIV сторіччя набув зневажливого змісту, який означав підлабузник, підлесник (можливо через те, що професійним плакальникам платили за виконання «плацебо»).

У медичній термінології негативний змістовний відтінок цього терміну залишився. Вважається, що плацебо – це фальши-ві (підроблені медикаменти). Але необхідно усвідомити, що науково-обгрунтованим є наступне твердження: будь-який засіб, який знімає напругу, що спричинена хворобою або страхом перед нею, і відновлює впевненість у собі, змушує людину почуватися краще. Якщо пацієнт вірить у видужання – виникають почуття впевненості та самоконтролю, що нормалізує діяльність симпатичної і парасимпатичної нервової системи. Це може сприяти зняттю емоційної напруги і відновленню функцій організму. «Ефект плацебо» – це «оздоровчий ефект», який базується на вірі у видужання.

Стосовно харчових добавок як можливого плацебо необхідно відзначити, що лікарі рідко призначають пацієнтам «чистої води плацебо». Вони, як правило, намагаються знайти деяке біологічне підтвердження для конкретного препарату, а пацієнт знає це і цьому вірить. Дуже складно для лікаря навмисно обманювати пацієнта або приховувати від нього правду навіть у тих випадках, коли він розуміє, що неправда може допомогти йому, оскільки відношення між лікарем і пацієнтом мають будуватися на довірі.

Згідно сучасних уявлень харчові добавки заслуговують довіри (якщо це не фальсифікат), у тому числі, проявляючи ефект плацебо й оптимізуючи ефект видужання. Вони становлять, у певному розумінні, контрзахід проти розповсюдження страхів у деяких людей відносно їжі. Необхідно підходити з позиції того, що ефектив-

ність лікування залежить від правильної комбінації біологічної дії і віри. Мистецтво терапії повинно полягати в посиленні віри пацієнта в лікування. Необхідна інформація населення стосовно харчових добавок, а також, що поряд зі здоровим харчуванням основний шлях до здоров'я пролягає і через здоровий спосіб життя.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ АНТАРКТИКИ

Моїсеєнко Є.В.

*Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця
НАН України,
ДУ «Національний антарктичний
науковий центр» МОН України
Київ, Україна, moiseyenko@gmail.com*

Антарктична експедиція відправляється на станцію «Академік Вернадський» для цілорічної роботи в екстремальних умовах з обмеженими можливостями кваліфікованого медичного забезпечення. До команди антарктичної експедиції відбираються особи з міцним станом здоров'я. Кандидатам з хронічними захворюваннями або прихованою патологією участь в експедиції не рекомендується, оскільки це може негативно вплинути на стан здоров'я, збільшити ризик загострення наявної латентної патології, виникнення порушень психофізіологічного статусу. У складі експедиції завжди присутній лікар з типовим арсеналом медичних засобів. Для поглибленого ознайомлення лікаря з особливостями стану здоров'я членів експедиції надається індивідуальна конфіденційна медична інформація.

Однак, сучасні наукові досягнення ще не повністю розкрили механізми адаптації людини до антарктичних умов. Залишаються актуальними проблеми психологічної сумісності у невеликому колективі екіпажу станції, який тривало ізольований від звичайного життєвого устрою. Остаточ-

но не визначені механізми розвитку симптоматики «антарктичного синдрому». Не знайдені конкретні механізми, що регулюють чутливість до впливу метеорологічних, геліогеофізичних факторів, змін фотоперіодики, інверсії сезонів, тощо. Наявний дефіцит знань медико-фізіологічних досліджень послаблює надійність медико-психофізіологічного відбору, прогнозування якості адаптаційних реакцій та проведення профілактики захворювань і втрати працездатності учасників антарктичних експедицій.

Отже, біоетичні аспекти медичного супроводу антарктичних експедицій концентруються на загальному усвідомленні необхідності застосування, вже на етапі відбору, додаткових методів функціональної діагностики та проведення на антарктичній станції індивідуальних моніторингових досліджень стану здоров'я і функціонування основних систем організму, а також визначення характерних біомедичних наслідків після тривалого перебування в Антарктиці. Учасники антарктичних експедицій поінформовані про мету і обсяг досліджень, конфіденційність персональних медичних даних та відсутність негативного впливу методів дослідження на стан здоров'я. Особиста зацікавленість станом здоров'я у ході експедиції обумовлює участь всієї команди у дослідженнях, що документується відповідною згодою.

Результати досліджень мають надзвичайно важливе значення для здійснення якісного медичного супроводу антарктичних експедицій і спрямовані на збереження здоров'я і працездатності людини під час тривалої фахової діяльності у надзвичайних умовах.

БІОСОЦІОЕТИЧНІ ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ХІРУРГІВ

Чернюк В.І., Бобко Н.А., Довгопола С.П.

*ДУ «Інститут медицини праці імені
Ю.І.Кундієва Національної академії
медичних наук України», Київ, Україна,
yik@nanu.kiev.ua*

Наразі інтенсивно впроваджується в практику нова модель відносин лікаря і пацієнта, заснована на передачі частини відповідальності за прийняття рішення, тактику та результат лікування самому пацієнту, що закріплюється «інформованою згодою». Поняття «надання медичної допомоги» замінюється на «надання медичних послуг», що підтверджується переходом від безкоштовної медицини до частково або повністю платної в різних медичних установах. Починаючи з університетської лави, впровадження нових діагностичних і лікувальних технологій, складної сучасної апаратури вимагає все більших ресурсів людини, і при цьому страждає традиційне «мистецтво лікування» – як основа успіху будь-якого лікування.

Хірургія – особлива професія – з найвищим особистим рівнем відповідальності лікаря за прийняте рішення, особливо - в ургентних ситуаціях. Пацієнти хірургів зазвичай не в змозі визначитись щодо вибору тактики лікування – не тільки через відсутність базових знань. Професійна впевненість, рішучість, сміливість є частинами супутниками успішності хірурга. Однак, при цьому хірург має проявляти високі стандарти комунікативної компетентності на етапах перед- і післяопераційного спілкування з хворим та його родичами.

У психологічних дослідженнях лікарі часто демонструють найвищі показники довіри собі в умінні будувати взаємини з оточуючими, і, в той же час, готовність йти на компроміс, взаємні домовленості, уникати конфліктів, а при їх виникненні – йти на співпрацю і навіть поступитися сво-

їми інтересами, визнаючи цінність між-особистісних відносин, пріоритетність інтересів іншої людини. При оцінці професійних умінь палма першості незмінно віддається культурі спілкування і вмінню впливати на іншу людину. Наші дослідження свідчать, що комунікабельність хірургів вдосконалюється протягом усієї професійної біографії, та особливо інтенсивно – в її перші роки. Зі збільшенням стажу роботи в професії хірурга пригнічуються базові психологічні потреби особистості (прагнення до задоволення і досягнень), що проявляється і при виборі способу дій в кожній конкретній ситуації.

В умовах, що склалися, назріла необхідність розробки і впровадження нових освітніх стратегій в університетській і після університетській освіті хірургів, які були б спрямовані на вдосконалення їх психологічної підготовки і дозволили б уникати високих рівнів «професійного вигорання» серед хірургів (36 – 46 % – за даними різних авторів) при поліпшенні показників ефективності лікування хворих.

ЕКОЛОГІЯ І БІОЕТИКА, ЗАХИСТ ТВАРИН У ПРИРОДНОМУ СЕРЕДОВИЩІ ТА АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В НАУКОВОМУ ЕКСПЕРИМЕНТІ

ПРИНЦИП «ПРИРОДНИХ ПРАВ» У ДИСКУРСИВНОМУ ОБГРУНТУВАННІ ЦІННІСНО-НОРМАТИВНОЇ СИСТЕМИ БІОЕТИКИ

Єрмоленко А.М.

*Інститут філософії імені Г.С. Сковороди
НАН України, Київ, Україна.*

Останнім часом, коли на передній план наукових досліджень виходять питання генних технологій, можливостей клонування людини, преімплантаційної діагностики тощо, загострились проблеми щодо того, якою мірою людина взмоє взяти у свої руки і під свій контроль подальшу еволюцію розумного життя. Ці питання підважують принцип «природних прав», засадничий для універсалістичної «філософії прав людини», морально-правової системи сучасного демократичного суспільства загалом. Розв'язання цих проблем здійснюється кількома напрямками: у релігійно-метафізичному, коли недопустимість втручання в людську природу обґрунтовується тим, що природна конституція людини є онтологічною даністю, успадкованою нами від природи, або даною Богом (Г.Йонас); зверненням до саморефлексії науки, зокрема біології, а саме — твердженням, що сама біологічна конституція людини забороняє їй клонувати саму себе (Е.Ціммер); і, нарешті — соціально-філософською аргументацією, пов'язаною з тим, що генні технології, змінюючи успадковані природним чином характеристики біологічної конституції людини, ставлять під загрозу концепцію «рівності від природи», засадничувальну для західної демократії (Ю.Габермас, Ф.Фукуяма). Такий підхід я й хотів би зауважити у цій доповіді.

На мою думку, спроба вивести зі спільних біологічних рис людини моральні й правові норми, а також соціально-полі-

тичні інституції є ще одним варіантом «натуралістичної хиби». Річ у тім, що «народження природним чином» тільки на позір утворює основу для симетричності, тобто рівних прав. Насправді люди за природою народжуються якраз нерівними, і така нерівність утворює основу для асиметрії міжсуб'єктних стосунків і соціальних відносин. Принцип «рівності від природи» є очевидним лише тоді, коли дієвим стає концепт рівності як регулятивної ідеї, контрфактичної щодо «(не)-рівності від природи». Тому симетрія — це регулятивна ідея, що спричиняє рух суспільства до такого стана, в якому вона уможливується, фактично ніколи не виповнюючись остаточно. Відтак апеляція до «народження неприродним чином», відповідно, до «природних прав» не є підставою для заперечення еugenіки, клонування та інших способів творення інакших «розумних істот».

До того ж процеси розвитку науки і техніки навряд чи можна зупинити, і тільки справа часу, коли з'являться нові розумні істоти. І вже сьогодні ймовірно припустити черговий «кінець історії», коли поруч з нами існуватимуть «нові люди» або зцілковито новою тілесною конституцією, або з гібридною. Тоді перед нами й постане питання співіснування і можливості досягнення порозуміння з ними. Але коли ці нові істоти будуть розумними, тоді незалежно від їхньої природної конституції на них поширюватиметься той самий дискурсивний принцип універсалізації, коли норми й цінності обґрунтовуються вагомим аргументом. Тобто вони існуватимуть і розвиватимуться у певному морально-правовому полі, легітимованому аргументативним дискурсом на основі регулятивного принципу ідеальної комунікації, тобто симетричних відносин рівноправних розумних істот. І навіть у разі домінування в

них інструментального складника раціональності, внаслідок чого утворюватиметься антагонізм з нами, для їхнього виживання їм доведеться або знищити нас, або домовлятися з нами. Своєю чергою це означатиме, що люди, хай там як, захищатимуть свою гідність і свої права, зокрема й права на власну тілесну конституцію. Таким чином, «народжені неприродним чином» навряд чи загрожуватимуть інституціям демократичного суспільства.

Отже, розв'язання питання про (не-)допустимість клонування та інших способів генних втручань у біологічну природу людини має бути зорієнтоване на моральні категорії, такі як свобода, рівність і відповідальність, а не на категорії біоетики, не оминаючи «метафізику» нормативності. Адже тільки на основі біології (природи людини) не можна раціонально обґрунтувати нормативні питання, які належать до «метафізики моралі», це було б ще однією «натуралістичною хибою». У вирішенні цих проблем правитиме за дороговказ реконструйований на засадах комунікативної парадигми принцип універсалізації, дістаючи свого прояву в дискурсивній етиці, яка має стати засадничою і для біоетики. Етика дискурсу зберігає всі атрибути етики, пов'язані зі свободою суб'єкта та його відповідальністю, доповнюючи монологічну відповідальність комунікативною спільною відповідальністю, зокрема і щодо розв'язання проблем подальшого поліпшення природної конституції людини аж до створення нових розумних істот і співпраці з ними.

ВИЗНАННЯ БІОЕТИЧНОЇ ПАРАДИГМИ – ВІДПОВІДЬ НА ГЛОБАЛЬНІ ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Триньова Я.О.

Міжвідомчий науково-дослідний центр з проблем боротьби з організованою злочинністю при РНБО України, Київ, Україна, trynovayana80@gmail.com

Відомо, що біоетика як комплексне знання (science of survival) про співіснування людини з іншими елементами екосистеми формувалась в період винайдення людством так званого небезпечного знання. Останнє було визнано небезпечним через певний соціально-правовий дисбаланс, який створюється внаслідок використання результатів такого знання. Протягом удосконалення знання про виживання - біоетики, було сформульовано її принципи, цінності, які відобразились у міжнародних документах (Всезагальна декларація про біоетику та права людини від 2005 року). Виникла біоетична парадигма.

Проникнення біоетичних принципів до різних сфер суспільства, в тому числі і правової сфери є біоетизацією суспільства. Однак цей процес проходить повільно і не послідовно. А на фоні загострення таких глобальних викликів сучасності як експерименти над геномом людини, створення та використання ГМО, нанотехнологій, кліматичні експерименти тощо - небезпека зникнення планети Земля збільшується. Для подолання небезпеки знищення людиною планети (хвороби Землі – «люди») необхідно визнати біоетичну парадигму та запровадити на державному рівні її дотримання. Саме на її засадах має виховуватись суспільство. Правове забезпечення діяльності людини і сама потенційна діяльність має пропускатись через призму біоетичної парадигми. В правовій сфері необхідно відійти від домінуючого позитивізму в законотворенні та пануючого тисячолітті варварського антропоцентричного світогляду в бік застосування принципів природнь-

ого права (яке є за своєю суттю біоетикою з її конкретно сформульованими принципами) та прогресивного екоцентричного світогляду. Людина має зупинитись вважати себе вінцем творіння Природи. Адже саме через антропологічний фактор наша планета опинилась на межі зникнення, а такі поняття як «кліматичні війни», «кліматичні біженці» все більше проникають до повсякденного тезаурусу пересічного громадянина. І чим раніше людина визнає себе основною загрозою свого існування (поставить діагноз), тим скоріше розпочнеться процес її «лікування». Звісно, що процес реформування свідомості та зокрема правового простору є не простим і не короткотерміновим: доведеться майже докорінно змінювати систему законодавства, в тому числі вносити зміни до Конституції України.

Переконана, що визнання біоетичної парадигми як основної концепції подальшого існування нашої держави стане запорукою забезпечення безпеки існування її громадян. А сумісні міжнародні зусилля в цій царині можуть забезпечити безпеку існування всієї екосистеми Земля, зберегти її для наступних поколінь.

АНТРОПОГЕННІ ЕНДОКРИННІ ДИЗРАПТОРИ – СУЧАСНИЙ ВИКЛИК ЗДОРОВ'Ю ЛЮДИНИ

Резніков О.Г.

*ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка НАМН України», Київ, Україна,
reznikov39@gmail.com*

Депопуляція населення в Україні та інших країнах значною мірою зумовлена негативним впливом на репродуктивний потенціал і фертильність хімічних полютантів оточуючого середовища, психоемоційного стресу, деяких лікарських та косметичних засобів, тощо. Набуті та вроджені вади можуть передаватися епігенетичними механізмами від покоління до покоління.

Особливо небезпечними є наслідки таких негативних впливів на вагітну жінку і плід. У даному аспекті привертають увагу біоетичні проблеми, пов'язані із широким використанням хімічних сполук антропогенного походження, які відносять до ендокринних дизрапторів, тобто руйнівників ендокринної системи та гормональної регуляції (діоксини, фталати, бісфеноли та ін.). Певну небезпеку являють собою окремі лікарські засоби, пестициди, гербіциди, наночастинки важких металів. Чимало з них мають супутні гормональні властивості, здатність впливати на синтез, метаболізм і рецепцію нейромедіаторів, блокувати мембранні іонні канали, порушувати процес програмування фізіологічних функцій у ранньому онтогенезі, зокрема, нейроендокринної регуляції репродукції та стрес-реактивності. Вони порушують гормональний гомеостаз завдяки здатності взаємодіяти з клітинними рецепторами гормонів або безпосередньо впливати на діяльність залоз внутрішньої секреції. Найбільш вразливою до ендокринних дизрапторів виявилась репродуктивна система плодів чоловічої статі., зокрема її нейроендокринна та гонадна ланки.

Сучасний підхід до оцінки ембріо- та фетотоксичності зазначених патогенних чинників в експериментальних (на тваринах) і клінічних дослідженнях, який базується на виявленні анатомічних спотворень у новонароджених, має бути доповнений оцінкою віддалених після народження розладів здоров'я потомства. Маючи за кінцеву мету розроблення рекомендацій з антенатальної та перинатальної охорони плоду, даний напрямок науки (функціональна тератологія) спирається перш за все на результати дослідів на тваринах через труднощі спроб встановити причинно-наслідкові зв'язки виникнення функціональних аномалій розвитку шляхом проспективного чи ретроспективного аналізу клінічного матеріалу.

У наших дослідженнях на щурах виявлено негативні наслідки застосування

в останній триместр вагітності німодипіну (блокатор кальцієвих каналів L-типу) та фенібуту (агоніст рецепторів ГАМК) щодо темпів статевого розвитку, статевої поведінки і стрес-реактивності чоловічого потомства за відсутності анатомічних вад внутрішньоутробного розвитку. Виявлено синдром гіперсексуальності та гіпертестостеронемії у самців як наслідок пренатальної експозиції до загальноприйнятих порогових доз дибутилфталату. Очікується, що результати роботи будуть сприяти запобіганню розладів репродуктивного здоров'я і адаптивних реакцій ендокринної системи.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ТОКСИКОЛОГІЇ IN SILICO В КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ ЗР ПРИ ОЦІНЦІ РИЗИКІВ ЗАСОБІВ ЗАХИСТУ РОСЛИН

**Колесник С.Д., Жмілько П.Г.,
Проданчук М.Г.**

*ДП «Науковий центр превентивної токсикології харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І.Медведя МОЗ України»,
Київ, Україна, skolesnick@gmail.com*

В даний час багато засобів захисту рослин (ЗЗР) є складною сумішшю декількох діючих речовин та інших допоміжних інгредієнтів. Щорічно в Україні видаються дозволи на нові засоби захисту рослин та біоциди, що містять від 2 до 5 діючих речовин. Крім того, деякі ад'юванти та домішки можуть бути більш небезпечними, ніж активні інгредієнти. Оскільки тестування всієї суміші не є можливим як звичайна практика, ми досліджуємо можливості використання методів in silico для подальших досліджень та оцінки ризиків, зокрема з метою заміни або оптимізації використання лабораторних тварин.

Було застосовано декілька in silico інструментів для оцінки восьми сумішевих ЗЗР: №1 Тебуконазол, Триадимефон; №2 Азоксистробин, Ципроконазол; №3 Пропіконазол, Азоксистробин, Ципроконазол;

№4 Тебуконазол, Триадименол, Спіроксамін; №5 Імідаклоприд, Лямбда-цигалотрин; №6 Імідаклоприд, Тіабендазол; №7 Спіроксамін, Тебуконазол, Дифеноконазол; №8 Імідаклоприд, λ-цигалотрин, Флутріафол, Тірам, Тебуконазол.

Було змодельовано значення LD50 для пацюків кожної зі згаданих діючих речовин за допомогою QSAR моделі EPA T.E.S.T. Відхилення від експериментальних значень складало від 18 до 400 відсотків в обидва боки. Водночас, розрахунок значення оціночної гострої токсичності для всіх восьми сумішей з використанням формули GHS/CLP призвів до зміни класифікації лише трьох сумішей.

Враховуючи високу увагу до проблеми ендокринних порушень, пов'язаних з пестицидами, ми використали два in silico інструменти для моделювання афінності до ядерних рецепторів компонентів згаданих восьми сумішей з використанням VirtualToxLab та EndocrineDisruptome. Моделювання зазначеними інструментами засвідчило можливість слабого або помірного зв'язування майже всіх діючих речовин до рецепторів тиреоїдного гормону α або β та андрогенного рецептора. Таким чином ефекти ендокринних порушень, які потребують уваги в подальшій оцінці досліджених ЗЗР, можуть бути антиандрогенні ефекти та порушення функції тиреоїдних гормонів.

Підсумовуючи можна сказати, що різні інструменти in silico (QSAR, молекулярний докінг) можуть бути корисними засобами як для заміни тестування на тваринах, там де це прямо не вимагається законодавством, або для зменшення і ефективнішого використання лабораторних тварин, завдяки можливості виявити ефекти, які потребують ретельнішої уваги в подальших дослідженнях in vivo.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ В СУЧАСНИХ ОФІСНИХ УСТАНОВАХ

*Назаренко В.І., Мартіросова В.Г.,
Чередніченко І.М., Тихонова Н.С.,
Никифороук О.І., Беседа О.Ю., Корнєв О.М.*
Державна установа «Інститут медицини
праці імені Ю.І.Кундієва
НАМН України», Київ, Україна,
vinazar@ukr.net

Офісна праця є одним з видів трудової діяльності людини, що стрімко розвивається. В Україні налічується більше 2 млн. офісних працівників, на яких впливає цілий комплекс чинників виробничого середовища, що змінюють функціональний стан їх організму. Одним з факторів, що можуть позитивно впливати на людину, що займається інтенсивною розумовою працею, є комфортне освітлення робочого місця. З іншої сторони негативний вплив мають мікрокліматичні умови. Тому, встановлення особливостей впливу цих чинників та надання гігієнічних рекомендацій щодо оздоровлення умов праці є одним з важливих напрямків сучасної медицини праці, що має вирішувати і відповідні біоетичні питання. Про актуальність даної проблеми свідчать проведені санітарно-гігієнічні дослідження на 79 робочих місцях та анкетне опитування 207 працюючих в сучасних офісах (банківська справа, зв'язок, сфери громадського харчування та управління). Результати вказують, що незважаючи на сучасні проектні рішення офісних приміщень, працюючі все ж досить часто висловлюють скарги на незадовільні умови праці: мікроклімат 64 % працюючих, сторонній шум 44%, нераціональну освітленість 20%. Але за даними гігієнічної атестації цих робочих місць, тільки мікроклімат та освітленість не відповідали гігієнічним нормативам у 29% та 22 % випадків, відповідно. Таким чином, кількість скарг на мікроклімат та шум були значно більшими ніж кількість робочих місць зі шкідливими

умовами праці. Звичайно, для створення оптимальних умов праці та мінімізації кількості скарг працюючих на робочих місцях потрібно впровадження певних інженерно-технічних заходів, що вимагають відповідних економічних витрат з боку роботодавця. При цьому, роботодавець має розуміти, що створення комфортних умов праці веде до покращення її якості та підвищення продуктивності. Тому нагальним завданням фахівців з медицини праці, поряд з дослідженням професійних ризиків, є впровадження у практику основних принципів біоетики, спрямованих на збереження здоров'я працюючої людини.

Для цього потрібно удосконалення нормативно-методичної бази з регламентації фізичних факторів, розробка окремих санітарних норм для офісної праці, активна робота з роз'яснення професійних ризиків для офісних працівників, переконання та більш тісне залучення роботодавця до системи профілактичних заходів на виробництві.

ГЛОБАЛЬНИЙ ВИЗОВ СОВРЕМЕННОСТИ - МОНИТОРИНГ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ ПЕСТИЦИДОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ОБЪЕКТАХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В УКРАИНЕ

*Баранов Ю.С., Демченко В.Ф., Заец Е.Р.,
Макарчук Я.В., Ольшевский С.В.*
ДУ «Інститут медицини труда имени
Ю.И.Кундиева НАМН Украины»
Киев, Украина, bar_res@ukr.net,
chemioh@ukr.net

Глобальное антропогенное загрязнение окружающей среды и продуктов питания агрохимикатами формирует новые риски, требующие тотального мониторинга, основанного на использовании адекватных аналитических методик определения микроколичеств пестицидов.

Для контроля остаточных количеств действующих веществ (д.в.) пестицидов в

воздухе, воде, почве, урожае сельхозкультур и продуктах его переработки на стадии испытаний препаративных форм разрабатываются и используются так называемые «single-методики», позволяющие обосновать нормируемые показатели (ПДК / ОБУВ - для воздуха, ПДК / ОДК – для почвы и воды, МДУ – для урожая и продуктов питания) для конкретных индивидуальных д.в. Такая система первичного аналитического контроля позволяет оценить степень опасности внешнего воздействия пестицидов на профессиональные контингенты (операторов и сельхозработников) и население, разработать инструкции по безопасному применению препарата, обосновать не только вышеупомянутые гигиенические нормативы, но и необходимые регламенты – сроки ожидания до сбора урожая, выхода на работы (механизированные, ручные) на обработанных угодьях.

Однако, для действенного мониторинга пестицидов в вышеупомянутых матрицах необходимы методики определения множественных остаточных количеств - так называемые «MRM-методики». Именно такой подход обеспечивает анализ мультиостатков пестицидов в воде, почве, пищевых продуктах, когда в одной пробе одновременно определяют 300-400 д. в. пестицидов и продуктов их метаболизма, а также глобальных загрязнителей – полиароматических углеводородов, полихлорированных бифенилов и т.д.

В Украине как правило используют стандартные международные MRM-методики определения мультиостатков пестицидов, гармонизированные отечественным законодательством: ДСТУ EN 12393, ДСТУ EN 1528, EN 15662 и др. Доминирующей является методология QuChERS на основе хроматографии с масс-спектрометрией (часто ВЭЖХ/МС и ГЖХ/МС).

В ИМТ имени Ю.И. Кундиева НАМН в рамках научно-исследовательской тематики при оценке стандартных MRM-методик не только подтверждены преимущест-

ва QuChERS, но и проведена его модификация с использованием не только ГЖХ/МС, но и ГЖХ/ДЭЗ/ТИД, ВЭЖХ/УФ. Такой вариант QuChERS эффективно использован в ходе государственных испытаний новых смесевых пестицидов при изучении динамики их мультиостатков в почве и растительных объектах, при мониторинге воздуха рабочей зоны и атмосферного воздуха, проб смывов с поверхности кожи рабочих, занятых применением пестицидов.

ГУМАННЕ СТАВЛЕННЯ ДО ТВАРИН І ЕВТАНАЗІЯ

Філянiна Н.М.¹, Гардашук Т.В.²

¹Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна, nellya-filyanina@hotmail.com

²Інститут філософії імені Г.С.Сковороди НАН України, Київ, Україна, gardashuk@gmail.com

Філософія тварин («animal philosophy») як рефлексія над питаннями про онтологічний та етичний статус тварин охоплює найрізноманітніші аспекти взаємин людини з тваринним світом та їхньої ролі й місця в житті людини.

Чимало традиційних форм використання тварин (для їжі та сировини, біомедичних експериментів, освіти тощо), а також різні форми співіснування людини з тваринами пов'язані з позбавленням життя останніх. За умов суспільного запиту на гуманізацію всіх аспектів взаємин людини з тваринами питання евтаназії (в перекладі з грецької «хороша смерть» без страждань і болю) посідає важливе місце в філософії та етиці тварин.

Біоетичні аспекти евтаназії, насамперед, стосуються визначення життя як внутрішньої, справжньої, найвищої цінності (intrinsic value), яка слугує «золотим стандартом етики» і якій підпорядковані інші цінності [2, 69]. Усі форми життя розглядаються як самоцінні, незалежно від прагматичних оцінок людини, та у відповід-

ності до світоглядних настанов егалітаризму, еко- та біоцентризму, або життєцентризму. В цьому контексті питання етичності позбавлення життя стосуються усіх представників тваринного світу та усіх видів діяльності людини. Зокрема, вони стоять на порядку денному в дискусіях про етичне поводження з тваринами в ветеринарних практиках, під час біомедичних досліджень, способів контролю чисельності популяцій тварин у містах і селах, позбавлення страждань невиліковно хворих домашніх улюбленців тощо. Ці питання піднімаються на порядок денний представниками зоозахисних рухів, об'єднаннями освітян, біомедиків, ветеринарів. Під визначенням «хороша смерть» для тварин мають на увазі миттєве припинення серцевої та дихальної діяльності, функціонування мозку і смерть без болю та стресу. Така процедура має здійснюватись на належному професійному рівні та з урахуванням анатомічних і фізіологічних особливостей тварин [1].

Література:

1. Definition of Euthanasia. – [Electronic resource]. – Access mode: <https://vetmed.iastate.edu/vdpam/about/production-animal-medicine/dairy/dairy-extension/humane-euthanasia/humane-euthanasia/definition-euthanasia>
2. Jamieson D. Ethics and the Environment: An Introduction. – Cambridge University Press, 2008. – 221 с.

ПІДГОТОВКА ДОСЛІДНИКІВ, ЩО ПРОВОДЯТЬ ЕКСПЕРИМЕНТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН

**Добреля Н. В., Дудікова Д. М.,
Бершова Т.А.**

*ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України»
Київ, Україна, ndobrelia@gmail.com*

Згідно з Законом України № 3447-IV «Про захист тварин від жорстокого поводження», а саме зі Статтею 26 «Правила поводження з тваринами, що використо-

вуються в наукових експериментах, тестуванні, навчальному процесі, виробництві біологічних препаратів», дозвіл на роботу з лабораторними тваринами науковим установам повинен надавати центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері наукової діяльності – Міністерство освіти і науки України. Питання критеріїв, за якими мають оцінюватися установи, залишається відкритим, адже законодавчих актів, що відповідають сучасним уявленням про вимоги до таких установ, в нашому законодавстві недостатньо. Загальновідомо, що для отримання дозволу на проведення досліджень з використанням тварин, установи, незалежно від відомчої підпорядкованості та форми власності, повинні забезпечувати виконання принципів захисту лабораторних тварин в експериментах, мати кваліфікованих фахівців та необхідну матеріально-технічну базу. Вимоги до останньої наведені в Додатку А Європейської конвенції про захист хребетних тварин, що використовуються для дослідницьких або інших наукових цілей від 18.03.1986 р., яка була підписана нашою країною в 2017 р, але ще не ратифікована. Так, вимогам відповідають приміщення з автономним енерго-забезпеченням, вентиляцією (кондиціонуванням), каналізацією, обмеженням доступу людей та транспорту, а також повністю закритих для сторонніх тварин. Кількість та площа приміщень, їх герметичність та обладнання повинні відповідати кількості та категорії тварин, яких планується використовувати.

Щодо кваліфікації персоналу, що працює з тваринами, то згідно з вищезгаданою Статтею «До роботи з експериментальними тваринами допускаються особи, які мають вищу медичну, ветеринарну, зоотехнічну, біологічну або фармацевтичну освіту, здобуту у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації». Хотілося б відмітити, що загальноприйнята практика полягає в розподілі такого персоналу на категорії в залежності від освіти та досвіду. Наприклад, у керівництві FELASA (Federa-

tion of European Laboratory Animals Science Associations) передбачається, що до роботи з лабораторними тваринами можуть бути залучені співробітники установи, які мають категорії А (особи, які здійснюють догляд за тваринами та не мають необхідності вищої освіти), В (особи, які безпосередньо проводять експерименти на тваринах), С (особи, що керують експериментами на тваринах) та D (фахівці в галузі науки про лабораторних тварин). Якщо співробітник установи не має спеціальної освіти, він повинен пройти навчання, отримавши знання та навички щодо технології утримання лабораторних тварин, догляду за ними та маніпуляціям, а також регулярно проходити поточне навчання на семінарах і практичних заняттях. Отже, в установі повинна бути розроблена навчальна програма, яка, в залежності від посади, надає теоретичні, практичні та етичні навички роботи з тваринами, включає теми з професійної безпеки, зокрема з профілактики зоонозів, безпеки роботи з тваринами та персональної гігієни. Перед початком дослідження та за потреби з персоналом мають проводитися спеціальні семінари щодо правил роботи з конкретним видом лабораторних тварин, які використовуються в дослідженні.

Таким чином, існує потреба у розробці системи навчання та регулярного тестування персоналу, задіяного в дослідженнях з використанням тварин, методам утримання тварин, правилам поводження з ними, вимогам щодо проведення досліджень і принципам біоетики.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТОВ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА

Нардид О.А., Репина С.В.*,

Компаниец А.М., Гольцев А.Н.

Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины, Харьков, Украина, repina.svetlana@gmail.com

Сегодня, несмотря на интенсивное развитие фармацевтической промышленности, разработку новых лечебных препаратов на химической основе, актуальными остаются исследования природных соединений – источников биологически активных веществ, с целью применения их в медицинской и ветеринарной практике, косметологии и т.д. Среди перспективных источников природных биологически активных соединений, которые уже широко используются в практике, можно выделить плаценту, и в частности, ее экстракты (ЭПЧ). Во многих научных работах констатируется только интеграционный терапевтический эффект ЭПЧ, без рассмотрения механизма действия, особенно на молекулярно-клеточном уровне. Кроме того очевидна необходимость изучения влияния на степень (полноту) сохранения уровня биологической активности ЭПЧ.

В работе проведена оценка влияния низких температур на плаценту человека с точки зрения сохранности биологической активности полученных из этой плаценты экстрактов. В частности, были изучены антиоксидантные и противовоспалительные свойства ЭПЧ в модели *in vitro* с использованием эритроцитов и тромбоцитов донорской крови человека. Показано, что после низкотемпературного воздействия в тканях плаценты на достаточно высоком уровне сохраняются антиоксидантные и противовоспалительные свойства.

Подтверждением данного факта

являются полученные результаты проведенных экспериментов *in vivo* на крысах, свидетельствующие о высоком заживляющем действии выделенных из криоконсервированной плаценты экстрактов. Для сокращения количества экспериментальных животных исследовали способность заживлять ожоговые раны тех ЭПЧ, которые по данным экспериментов в системе *in vitro* на клеточных моделях характеризовались наилучшими показателями сохранности антиоксидантных и противовоспалительных свойств после низкотемпературного воздействия на плаценту.

СТАТУС ЖИВОТНЫХ И БИОЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ РАЦИОНАЛЬНОГО ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМА

Минаева И.В.

*ИМБГ НАН Украины, Киев, Украина,
geneticist@ukr.net*

Одной из актуальнейших задач философии науки является формирование стандартов общественной морали. Жестокость по отношению к животным в природной среде, антигуманные по сути эксперименты над подопытными животными в системе высшего образования и науке, тестирование на них фармацевтических препаратов являются серьезнейшей биоэтической проблемой современности. В социуме сложилась ситуация, когда малолетние садисты рядом с садиком-школой на глазах у ровесниц запросто отрывают головы котят, подростки отрезают части тел животных, взрослые – избивают, травят, отстреливают животных, а студенты биомедицинских специальностей и ученые НИИ увечат и убивают животных в экспериментах, оправдывая подобные средства достижением якобы наивысшей цели – благополучия людей.

Поскольку животные при этом испытывают боль и страдания, погибают, а виновные оказываются не способными осоз-

нать нравственный долг перед ними и моральные угрызения, рядом экспертов (бихевиористы, психологи, психиатры и социологи) была выражена позиция: подобные действия являются признаком психических отклонений; люди, их совершающие, впоследствии могут совершить убийство человека. Поэтому жестокости не может быть оправданий.

Поддерживаю призыв профессора философии С.Тулмина (посвятил свои работы анализу морального основания) обратиться к вопросам морали и гуманизма в сфере науки. Предложив эволюционную модель развития науки, философ указал на то, что смена теорий вызывается, наряду с потенциалом учёного, социально-историческими факторами. Философия должна диктовать ориентиры учёным (здесь моя позиция отличается от позиции Тулмина, но сходна с позицией современного философа Э.Агацци), а учёные – обществу. Тулмин недооценивал сложность процесса преобразований, в отличие от Т.Куна не считая смену теорий революционным событием. «Ломать» существующую систему взглядов, идти против массы («течения») сложно и опасно. Однако ситуацию со статусом животных в обществе нужно менять, и опыт цивилизованных стран в решении данной проблемы впечатляет.

Необходимо отказаться от концепции «3R» Рассела-Берча (принципы гуманизации биомедицинских экспериментов), поскольку она морально устарела за 60 лет существования и т.к. её неверная интерпретация имеет печальные результаты. В рамках концепции рационального экзистенциализма, предложенной мною в философской работе «Рациональный человек. Вакансия Бога открыта», рациональный человек социума исповедует в т.ч. принцип повышенной гуманности. Имея концептуальные основы решения биоэтической проблемы жестокого обращения с животными и соответствующую аргументацию, предлагаю концепцию повышенной

гуманности биомедицинских экспериментов, предполагающую увеличение роли философии науки в процессе.

1. Философия науки определяет критерии оценки морального основания исследовательской деятельности, устанавливает рамки дозволенного.

2. Психология. Человек должен быть гуманным по отношению к более слабым (менее разумным) созданиям. Нужно искоренять пережитки звериных инстинктов в людях. Не каждая семья способна воспитать ребёнка адекватно.

3. Биоэтика. Определяет принципы рационального сосуществования живых существ. Вытеснив животных из их естественных мест обитания, человек должен испытывать моральный долг перед ними и оплачивать его предоставлением для их проживания комфортных зон, заботой о животных. К сфере компетенции этики относятся проблемные вопросы контроля численности животных (в т.ч. лишение способности к воспроизводству потомства) и эвтаназии. Действующие биоэтические стандарты морально устарели и антигуманны. Необходим срочный пересмотр критериев биоэтической экспертизы. Новая концепция и биоэтические стандарты устраняют взгляд на животных как на неодушевлённую собственность, вещи, одnorазовый инвентарь и превращают их в участников эксперимента или пациентов (в случае болезни).

4. Биология. По многим характеристикам животные превосходят человека. Как и люди, обладают разумом и душой, заботятся о потомстве и проявляют любовь. Это делает их интересным объектом научных исследований, однако методы изучения живых объектов должны быть по-настоящему гуманными. Мы не должны оставлять без внимания также проблему редких и вымерших видов.

5. Биотехнология в регенеративной медицине и терапии уже достигли того уровня развития технологий, когда стало возможным производство искусственных

органов и тканей, мяса в пробирках, создание ГМ-животных (с улучшенными признаками) и лечение болезней, что позволяет исключить жестокость человека, страдания и гибель животных в экспериментах.

6. Медицина. Лечить пациентов-животных должны ветврачи с медицинским образованием, а клятва Гиппократата должна распространяться и на животных.

7. Биомедицина. Фармакология. Многочисленные эксперименты с использованием животных за долгий период времени так и не позволили «победить» те заболевания, для поиска путей лечения которых их истязают и убивают, вследствие тотального различия живых организмов. С развитием научных технологий появилась возможность активного внедрения альтернативных, более специфических и действительно гуманных, методов проведения экспериментов, способных избавить животных от страданий и смерти, а учёных – от нарушения этических норм и проявления жестокости.

8. Система образования формирует гуманное сознание и поведение людей в социуме. Новейшие технологии способствуют разработке и внедрению альтернативных методов исследования в экспериментальную науку, это избавит животных от необходимости быть использованными в биомедицинских исследованиях. Нужно исключить жестокое обращение из системы образования.

9. Менеджмент организует и финансирует мероприятия по защите животных, обеспечивающие счастливую (свободную и спокойную) жизнь «братьев наших меньших» в специальных центрах содержания и природно-заповедных зонах, вместо эксплуатации в неволе - на цепи, в вивариях, зоопарках, цирках и дельфинариях.

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ДОСЛІДЖЕНЬ ВОДНИХ ЗРАЗКІВ З ВИКОРИСТАННЯМ АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДІВ IN VITRO

Верголяс М.Р.

ПВНЗ Міжнародна академія екології та медицини, Київ, Україна vergolyas@meta.ua

На сьогодні для контролю якості питної води використовують мікробіологічний аналіз та фізико-хімічні методи визначення органолептичних, токсикологічних, фізіологічних показників. При цьому основними критеріями є значення концентрацій домішок, які визначені стандартами, та повноцінність складу води за макро- та мікроелементами. Вплив води на споживача може варіювати залежно, як від комбінації самих домішок, так і від їх концентрацій, навіть за умов відповідності встановленим нормам. У воді можуть бути присутні біологічно впливові домішки, які не нормуються. Сучасні фізико-хімічні методи аналізу складу води не дають можливості вичерпно оцінювати якість води і прогнозувати комплексний вплив присутніх речовин на біологічні об'єкти. Отже, оцінка якості води, основана на гідрохімічних показниках, не може бути достатньою.

Таким чином, виникає потреба у розробці і використанні нових методів комплексної оцінки якості води та її можливого впливу на біологічні об'єкти. Таким методом є біотестування, яке повинно стати першим етапом визначення якості питної води і головним у визначенні можливих наслідків її впливу на живі організми.

В сучасній токсикологічній практиці поряд із традиційними на лабораторних тваринах експериментами оцінки токсичності речовин значного поширення набуло використання альтернативних об'єктів та методів дослідження з дотриманням принципів "трьох R" (Replacement, Reduction і Refinement), яку вперше сформулювали W.Russel і R.Birch в 1959 році. При використанні альтернативних методів in vitro було показано, що вони є досить точними,

простими, швидкими у постановці, перспективними, універсальними, практично цінними, селективними та економічно рентабельними. Перспективність досліджень з використанням альтернативних методів in vitro підсилюється і зростаючою увагою до ролі етичних аспектів при виборі об'єкту досліджень, збільшення зацікавленості науковців та широкої громадськості у гуманному ставленні до тварин і скороченні їх чисельності в наукових експериментах.

За рекомендаціями ISO та інших міжнародних організацій дослідження цитотоксичної дії речовин можуть проводитись на первинних культурах клітин і тканин, виділених з організму тварин, людини, а також перещеплювальних або постійних, отриманих з окремих видів пухлин. Вибір клітин-мішеней залежить від очікуваних біологічних ефектів досліджуваної речовини. Дослідження безпосередньо на культурі клітин людини спрощує екстраполяцію даних і прогнозування токсичності речовини відносно організму людини.

ПРАВА ТВАРИН ЯК ВИЗВОЛЕННЯ ТВАРИН ТА БОРОТЬБА ЗА ЛЮДСЬКУ СВОБОДУ

Гомілко О.Є.

*Інститут філософії ім. Г. Сковороди НАН України, Київ, Україна,
olga.gomilko@gmail.com*

Потужний громадянський рух на захист тварин, котрий здавалось би переймається проблемами природного світу, це також боротьба за людську свободу. Адже права тварин це ідея, згідно котрої тварини мають право на життя, а тому основне прагнення живих істот не страждати має братися до уваги так само як і по відношенню до людей, так і по відношенню до тварин. Ось чому права тварин розглядають як органічну складову феномену «революції прав», котрий містить настанову на викорінення дискримінації за ознаками раси –

расизму, статі – сексизму, віку – ейджизму, виду – спецієцизму тощо.

На відміну від інших «революцій прав», боротьбу за права тварин ініційовано не тими, хто зазнає утиску, а тими, хто його здійснює, тобто людьми. Складається враження, що рух на захист тварин не має «корисного» наслідку для людей. Адже тварини не можуть нічого запропонувати людям в обмін на гуманне поводження з ними. Ось чому важливою умовою породження даного руху є розширення свободи використання людиною свого розуму, натхнення, емпатії, альтруїзму. Саме розум людини із її співчуттям постає рушієм захисту прав тварин.

А тому, «корисний» ефект даного руху для людей – це посилення їх свободи. Адже у боротьбі за права тварин людина захищає власну гідність, котра дає їй повагу до себе за здатність творити добро. Ще донедавна ідея про захист прав тварин українцями сприймалась скептично з огляду на те, що, коли страждають люди, турбота про тварин є недоречною. Здебільшого феномен захисту прав тварин пов'язували із західним суспільством як таким, котре вирішило базові проблеми людини. Втім, активізація даного руху в Україні свідчить про те, що зміни у свідомості людини, зокрема, її ставлення до тваринного світу, уможливають вдосконалення суспільства.

Методологічно книгу П. Сінгера «Визволення тварин» розглядають як поворотний етап у русі за права тварин. Основний аргумент на користь даного руху полягає у твердженні, що свідомість, а не інтелект чи видова належність визначають значущість морального відношення до живої істоти. Відповідно теорія морального прогресу тут знаходить своє обґрунтування.

Протекціонізм тварин (animal protectionism) позиція у теорії прав тварин стосовно пошуку шляхів припинення їх використання людьми. На відміну від аболіціонізму, котрий заперечує будь-яке моральне право використання людьми тварин, протекціонізм визнає поступовість у

здійсненні інтересів тварин. Використання тварин визнається лише за певних умов та має бути чітко урегульовано законом (Роберт Гарнер). Спільним для обох позицій захисту тварин є визнання моделі благополуччя тварин (the animal welfare model).

БІОЕТИКА ЯК УНІВЕРСАЛЬНА СТРАТЕГІЯ ЕКОЦЕНТРИЗМУ

Заздравнов А.А.

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна,
fammed@meta.ua*

У ХХІ столітті антропогенний тиск на природу сягнув колосальних розмірів. Внаслідок цього еволюційні процеси трансформувались в деволуційні, видоутворення змінилося видозникненням а множинність розвитку, дивергенція – дегенерацією, скороченням різноманітності. Вилучення природних ресурсів для задоволення постійно зростаючих потреб людства, зміна природних ландшафтів на штучні, колосальні викиди полютантів закономірно обумовили зміни середовища проживання людини – біосфера замінюється техно- та інфосферою, рукотворним середовищем, позбавленим здатностей до саморегуляції і самоорганізації. Такі масштабні перетворення навколишнього середовища призводять до того, що саме людське існування стає проблемним, нестійким як через втрату онтологічної цілісності природи і людини, так і внаслідок їх відкритого протистояння. Екологічні виклики вимагають відходу від абсолютизації антропо- і соціоцентричних цінностей. Біоетика як екодисципліна займається розробкою моделі поведінки людини в природі, яка передбачає тотожність ідей гуманізму в міжлюдських відносинах і в відносинах людини з навколишнім середовищем, їх буттєву універсальність. Подібний гуманістичний підхід вимагає зміни антропоцентризму на доктрину екоцентризму, детермінує вихід за рамки

власне Людини з поширенням етичних принципів на все Живе. Життя на Землі в усіх його проявах представляється найвищою цінністю, незалежно від ступеня його «корисності» для людини. Остання розглядається як елемент біосфери, що знаходиться в симбіотичній емпатії до навколишнього середовища і співіснує з іншими, не менш унікальними представниками екосистеми.

Біоетика є наукою міждисциплінарною за походженням і універсальною за своєю сутністю. Вона об'єднала в собі і узагальнила крізь призму феномену життя ціле різноманіття біологічних та соціогуманітарних наук: філософію, екологію, теологію, біологію, медицину, соціологію і багато інших. Біоетика «гуманізує» негуманітарні науки і сфери людської діяльності. В результаті всього цього біоетика набуває ознак екоцентричної стратегії існування людства. Вона, зберігаючи міждисциплінарні зв'язки, стає наддисциплінарною наукою, залучає норми, цінності, авторитети своїх «компонентів» для гуманітарноетичної експертизи всіх аспектів людської життєдіяльності. Саме виникнення, існування і розвиток біоетики є цивілізаційним феноменом – вона, в кінцевому рахунку, захищає людину і життя на Землі від техногенної агресії людства. Подолання розриву між науково-промисловим розвитком суспільства і морально-етичними аспектами людської життєдіяльності, формування екологічної свідомості та етичного постулату гідності природи – одне з важливих завдань біоетики.

ОЦІНКА ПОТЕНЦІЙНИХ РИЗИКІВ ВИКОРИСТАННЯ НАНОМАТЕРІАЛІВ

*Шаторна В.Ф., Майор В.В., Колосова І.І.,
Бурцева Д.О., Леонова Г.О.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія
МОЗ України», Дніпро, Україна,
verashatornaya67@gmail.com*

Нанотехнології та наноматеріали вважають найбільшим досягненням сучасної науки, галузь нанотехнології розвивається дуже активно і є найбільш перспективним напрямком науково-технічного розвитку у світі на найближчі десятиліття. Нанотехнології вже знайшли застосування у всіх сферах життя, найперспективнішими вважаються авіація і ракетно-космічна техніка, енергетика, конвергентні біотехнології для застосування у медицині, фармацевтичній і біотехнологічній промисловості, біоенергетиці і сільському господарстві. Широке впровадження нанопродуктів відбулося завдяки їх мультидисциплінарності, яка надає їм значний простір для практичного застосування. З кожним днем на ринку з'являється все більше продуктів, які містять у своєму складі ті чи інші наноматеріали, тобто матеріали, незвичайні функціональні властивості яких визначаються упорядкованою структурою їх нанофрагментів розміром від 1 до 100 нм. Необхідно зауважити, що наноматеріали можуть володіти зовсім іншими фізико-хімічними властивостями та біологічною дією, ніж речовини у звичайному фізико-хімічному стані, тому оцінка їх потенційного ризику є обов'язковою.

Оскільки вплив речовин у наноформі на організм та навколишнє середовище залишається недостатньо дослідженим, необхідним є комплексний підхід до вивчення можливих наслідків застосування наноматеріалів, особливо у медичній галузі та сільському господарстві. Необхідно проводити оцінку можливого токсичного впливу наноречовин на організм тварин, розподілу і нагромадження їх в різних

органах і тканинах, генотоксичного впливу наноматеріалів, їх здатності до проникнення біологічних мембран, здатності впливати на генетичний апарат клітини та процеси мутагенезу, канцерогенної та тератогенної дії, трансгенераційних ефектів наноматеріалів.

Ключовим етапом оцінки можливих ефектів наноматеріалів є проведення експериментальних досліджень на лабораторних тваринах, що можуть бути доповнені біотестуванням на мікробіологічних та рослинних об'єктах. Застосування методів біоіндикації здатне дати оцінку стану забруднення наноматеріалами об'єктів навколишнього середовища – водойм, ґрунту, повітря. Шляхом поєднання лабораторних експериментів з іншими методами біотестування можна отримати найбільш повну характеристику потенційних небезпек наноматеріалів для здоров'я людини.

Отже, для забезпечення здоров'я людини і покращення екологічного стану оточуючого середовища, необхідна адекватна комплексна оцінка потенційних ризиків використання наноматеріалів та наночасток у різних галузях, зокрема в медицині та сільському господарстві, оскільки обсяги використання нанопродукції зростають з кожним роком.

УДОСКОНАЛЕННЯ ЕКОЛОГО-ТОКСИКОЛОГІЧНИХ ВИПРОБОВУВАНЬ ПЕСТИЦИДІВ – ЗАПОРУКА ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ

**Хижняк С.В., Незбрицька І.М.,
Коверсун І.В., Велинська А.О.,
Самкова О.П.**

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

Хімічні засоби захисту рослин (пестициди) є одними небезпечних для людини і навколишнього середовища видів хімічної продукції. Подальша інтенсифікація виробництва продукції рослинництва передба-

чає широке застосування хімічних засобів захисту рослин і ця тенденція, ймовірно, збережеться і надалі. У зв'язку з цим гостро постало питання про зниження їх токсичності для людини та зменшення навантаження на біоту.

На сучасному етапі розвитку сільськогосподарського виробництва асортимент хімічних засобів захисту рослин постійно вдосконалюється: виключаються препарати, що викликають віддалені екологічні наслідки, створюються препарати з принципово новим механізмом дії, що володіють найбільшою селективністю і екологічною безпекою.

Необхідне дотримання розумного балансу між необхідністю застосування пестицидів та можливими негативними наслідками від цього. Оцінка безпеки пестицидів за критеріями, до яких відносяться – токсикологічна характеристика діючої речовини (алергенність, репродуктивна токсичність, мутагенність, канцерогенність тощо); вплив на середовище проживання людини (питна вода, повітря, ґрунт), на якість і безпеку харчової продукції з використанням результатів вмісту діючих речовин; еколого-токсикологічні випробування, що запобігає ризику впливу пестицидів на здоров'я людини та довкілля. Профілактика захворювань, а не лікування хвороб має стати в майбутньому основою медицини. І тут головне – це екологічна безпека. Тому проблема охорони довкілля від хімічного забруднення на порядку денному в багатьох державах світу, в тому числі і в Україні.

Застосування стандартних уніфікованих експериментальних методів стосовно визначення фізико-хімічних властивостей пестицидів, показників екотоксичності та поведінки в навколишньому середовищі можна отримати відтворювані дані, які необхідні для подальшої класифікації небезпеки пестицидів і оцінки їх ризику. Найбільш широко в багатьох країнах для цих цілей використовуються настанови Організації Економічного Співробітництва

та Розвитку (OECD Guidelines for the Testing of Chemicals) з випробувань хімічних речовин. Цією міжнародною організацією підготовлено десятки уніфікованих методик, які рекомендовані для отримання відомостей про хімічну продукцію, зокрема пестицидів. Впровадження таких методик в роботу дослідних лабораторій, що здійснюють випробування хімічних засоби захисту рослин в Україні, є важливим внеском в екологічну безпеку країни.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИРОБНИЦТВА І ЗАСТОСУВАННЯ НАНОТЕХНОЛОГІЙ ТА НАНОМАТЕРІАЛІВ

Дмитруха Н.М.

*ДУ «Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва НАМН України»,
Київ, Україна, dmytrukha@ukr.net*

Сьогодні нанотехнології (НТ) вважаються одним з перспективних інноваційних науково-технічних напрямів. На світовому ринку налічується більше 2000 найменувань нанопродукції. Унікальні фізико-хімічні характеристики наноматеріалів (НМ) обумовлюють перспективність їх використання в різних галузях промисловості, сільському господарстві, медицині, фармації. В той же час інтенсивний розвиток НТ, промислове виробництво і широке використання НМ в різних сферах життєдіяльності людини окрім переваг, може створювати певні ризики, зокрема сприяти забрудненню робочих місць, атмосферного повітря, водойм та інших об'єктів довкілля.

Більшість людей вважають, що переваги НТ і НМ переважають їх недоліки, але для позитивного сприйняття нових технологій і матеріалів суспільством повинна бути надана доступна інформація, щоб зрозуміти особливості і небезпеку їх для людини і інших живих істот. З урахуванням зазначеного першочерговим завданням для профілактичної медицини є вирішення фундаментальних та прикладних задач, що

пов'язані із розробкою і впровадженням методів та способів оцінки біобезпеки НТ та НМ. Про необхідність таких досліджень було зазначено в резолюції, яка була прийнята на IV Національному конгресі з біоетики (2010 р., м. Київ): "Широке впровадження нанопрепаратів, наноматеріалів і нанотехнологій без попередньої оцінки їх безпечності несе реальну загрозу для здоров'я людини і оточуючого середовища". Тому основним завданням на сьогодні є вивчення поведінки НЧ у живому організмі, закономірностей проявів їх біологічної і токсичної дії залежно від форми, розміру, початкового матеріалу, площі поверхні, заряду й інших фізико-хімічних особливостей будови, а також дози, шляху введення, вмісту в органах-мішенях та тривалості дії. Дуже важливим є оцінка можливих віддалених ефектів, зокрема, генотоксичності та ембріотоксичності НМ. Першочергового вирішення потребує проблема розробки, гармонізації та впровадження законодавчо-регульованої нормативно-правової та методичної бази оцінки безпеки НТ і НМ, що дозволить контролювати, сертифікувати та впроваджувати якісну та безпечну нанопродукцію.

В ДУ «Інститут медицини праці ім. Ю.І.Кундієва НАМН України» отримані дані з вивчення токсичності НЧ металів, як токсичних так і біогенних, що дозволяє оцінити ступінь їх небезпеки.

ПОЛЕМІКА ПРО ПРАВА ТВАРИН І МІСЬКІ ЗООЗАХИСНІ ПРОТЕСТИ

Голубович І.В, Тихомірова Ф.А.

*Одеський національний університет імені І.І.Мечникова, Одеса, Україна,
golubinna17@gmail.com*

Прикметою сучасності стають протести зоозахисників на вулицях українських міст.

Екогрупи та організації «зелених» визнають своїм ідеологом сучасного філософа Пітера Сінгера, саме з його ідей почалася

світова боротьба за права тварин. Він не наділяє тварин невідчужуваними правами, а пропонує ідею інтересів - кожна жива істота має сукупність інтересів, які зводяться до зменшення страждання. Прихильники деонтологічної етики вважають, що в тій чи іншій формі природні права є у всіх «суб'єктів життя». Том Реган наголошує, що істоти не людської природи - це теж «суб'єкти життя», і тому володіють правами. Треба визнавати їх так само, як права людини, незалежно від ступеня розумності тієї чи іншої тварини. Вся система цінностей суспільства починає вибудовуватися від його відношення до найслабших і беззахисних. У травні 2019 року в університетах Одеси та Києва з лекціями про права тварин виступив Гаррі Штейнер, автор книги «Тварини та кордони постмодернізму». Він представив огляд і аргументовану критику західної антропоцентричної філософської традиції, покликаної служити побудові нової, послідовної теорії справедливості для всіх живих істот. Ним були визначені недоліки ліберальної гуманістичної думки щодо визначення морального статусу тварин і людей. Г. Штейнер звертається до ідей Ніцше та Хайдеггера, Дерріди, Фуко, і доводить, що основні поняття постмодерністського мислення несумісні з провідними твердженнями про моральний статус тварин, а також людей. Зокрема, мислителі Постмодерну стверджують, що здатність страждати є вирішальним критерієм морального статусу, а ліберальне гуманістичне прагнення встановити тверді принципи не тільки безплідно, а й небезпечно в прагненні визнати і захистити моральний статус тварин. Ряд постмодерністських мислителів кидають виклик людській винятковості, яка лежить в основі гуманізму. Вони дають можливість визнати, що тварини набагато більше схожі на людей, ніж це готова визнати традиція. Г. Штейнер висвітлює нездатність постмодернізму створювати життєздатні етичні і політичні принципи. Питання про права тварин

залишається полем гострої полеміки як у теоретичній, так і у практичній площині. Міські екологічні рухи у відсутності належної законодавчої бази можуть переходити до радикальних дій. У маршах захисту прав тварин беруть участь тисячі городян. Зоозахисники вимагають припинити масові вбивства безпритульних тварин у містах, покласти край бездіяльності поліції і органів влади в питанні захисту тварин, а також дій догхантерів. Найчастіше активісти вимагають заборони експлуатації тварин у цирках та дельфінаріях, контактних зоопарках, для фотопослуг, створення центрів реабілітації тварин і центрів утримання тварин, постраждалих від людини та її діяльності.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ТВАРИН В НАУКОВИХ ЕКСПЕРИМЕНТАХ

Козлов М.І., Распутняк С.С., Богатиренко Н.П.

Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», Київ, Україна, kozlov@dec.gov.ua

Одним з ключових питань сучасної біоетики є гуманне ставлення до тварин, в тому числі і експериментальних тварин, які використовуються в медико-біологічних дослідженнях. Наразі існує багато підходів щодо питання залучення тварин у таких дослідженнях. Домінуючою точкою зору сьогодні є необхідність проведення експериментів ради досягнення прогресу в науці за умови, що страждання тварин будуть мінімізовані. Основні етичні принципи у цій сфері викладені в «Європейській конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей», підписаній у Страсбурзі в 1986 році і до якої у травні 2017 року приєдналася і Україна. Конвенція спрямована на створення загальних положень з метою захисту тварин, що використовуються під

час процедур, здатних привести до болю та страждання, а також забезпечити, щоб такі наслідки, в разі їх неминучості, були зведені до мінімуму, визначає необхідність реєстрації відповідних установ-користувачів, а також ведення статистичного обліку тварин. В результаті прийняття Європейської конвенції була розроблена 3R-концепція Рассела і Барча, згідно з якою необхідно прийняти всі заходи щодо скорочення і заміни тварин при проведенні будь-якого виду експериментів. Дана 3R-концепція включає в себе три базових принципи організації досліджень на тваринах: reduction - максимально можливе зменшення кількості тварин, які використовуються для здійснення необхідних навчальних або наукових цілей; refinement - поліпшення, вдосконалення експериментальних методик для зниження (виключення) негативних (больових, стресових та інших) впливів на тварину; replacement - усунення тварин з експериментальної або навчальної роботи, якщо є можливість отримати аналогічні результати альтернативними методами. В Україні в 2006 році був прийнятий Закон України «Про захист тварин від жорстокого поводження», в якому ідеї даної концепції отримали юридичне втілення. Найбільшого поширення на сьогодні набуває використання альтернативних методів досліджень *in vitro*. Вилучення тварин з експериментів та заміна альтернативними валідованими методами досліджень (наприклад, дослідження на клітинах та комп'ютерних моделях, тощо) сприятиме втіленню етичних принципів дослідження та збереже життя багатьом тваринам. Дотримання етичних та морально-правових принципів у наукових дослідженнях контролюється біоетичними комітетами. Такий контроль на етапі планування та безпосередньо в процесі проведення дослідження сприяє гарантуванню безпечності наукових досліджень, гуманному поводженню з тваринами та їх раціональному використанню.

ЕКСПЕРИМЕНТИ НАД ТВАРИНАМИ: АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ В НАУКОВОМУ ЕКСПЕРИМЕНТІ

Сирова Г.О., Савельєва О.В.

*Харківський національний медичний
університет, Харків, Україна,
medchem1@ukr.net, elena_s12@ukr.n*

В якості моделей лабораторних тварин, широко використовують в експериментах при доказі безпечності і ефективності нових фармакологічних та косметичних засобів, харчових та інших продуктів; також дослідження інфекційних процесів та впливу певних патогенів проводять на лабораторних тваринах, але, все більше країн відмовляються від використання тварин у проведенні медико-біологічних досліджень, замінюючи їх альтернативними методами.

На сьогоднішній день вченими світу розроблено більше 500 альтернативних методів - це тривимірні моделі, комп'ютерні програми, інтерактивні відеодиски, відеофільми, культури тканин і клітин, трупи тварин, які померли природною смертю. На відміну від загально прийнятих експериментів на тваринах, застосування методів без використання тварин, як правило, є ефективними, економними та займають менше часу. Далекоглядні компанії застосовують сучасні альтернативи. Відомо, що лабораторії компанії Pharmagene, засновані в Ройстоні (Англія), є першими, що використовували тільки тканини організму та складну комп'ютерну технологію при застосуванні в процесі розробки ліків та їх тестування. За допомогою інструментів, біологічної хімії та аналітичної фармакології, Pharmagene проводить значні за кількістю дослідження генів людини та визначають вплив ліків на гени або білки, які вони виробляють. В якості нового бачення в Європі та останнім часом в Україні використовують принципи 3Rs, яку виконують в рамках програми Інноваційних Ініціатив в Медицині (IMI). IMI – це

співробітництво між фармацевтичною індустрією Європейської Федерації фармакологічних індустрій і Асоціацією (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) - (EFPIA) та фармацевтичними компаніями України. Результатом участі у програмі IMI став прогрес в переосмисленні ролі експериментальних тварин в фармакологічних дослідженнях. Завдяки участі України в IMI відкривається унікальна можливість в розробці ефективних та безпечних лікарських засобів без використання тварин, а також розробляються нові методи та валідація європейських методик тестування токсинів *in vitro* (в тому числі тест на генотоксичність та інші).

Висновок. Розвиток альтернативних методів досліджень є необхідним для прийняття міжнародним науковим співтовариством результатів лабораторних досліджень українських вчених, особливо при розвитку процесів інтегрування України в європейський науковий простір.

АЛЬТЕРНАТИВНІ МОДЕЛІ ВИКОРИСТАННЯ ТВАРИН ПРИ ОЦІНЦІ ПОТЕНЦІЙНОЇ НЕБЕЗПЕКИ ПРОМИСЛОВИХ АЕРОЗОЛІВ ТА НАНОМАТЕРІАЛІВ

**Демецька О.В., Леоненко О.Б.,
Мовчан В.О., Рязанов А.В.**
*ДУ «ІМП імені Ю.І.Кундієва НАМН», Київ,
Україна, dalexandra@ukr.net*

Токсиколого-гігієнічні дослідження аерозолів складного складу в експериментальних дослідах на тваринах лімітуються їх тривалістю, а також трудомісткістю. До того ж, за необхідності оцінки біологічної активності аерозолів, склад і фізико-хімічні властивості яких є непостійними та здатними змінюватися у часі (коагуляція, окислення, десорбція газів з поверхні частинок та ін.), такі дослідження стають малоінформативними. Це визначає актуальність розробки та використання нових, альтернативних методів прискореної оцінки потенційної

небезпеки промислових аерозолів та нових наноматеріалів. Слід зазначити, що Європейський центр екотоксикології та токсикології хімічних речовин (ECETOC) наголошує на тому, що безпека наноматеріалів може бути забезпечена шляхом проведення випробувань на тваринах лише в крайньому випадку. Зокрема, науково обгрунтовані підходи до групування нових наноматеріалів дозволяють прогнозувати токсичність ряду нових речовин шляхом порівняння з іншими подібними речовинами, біологічні ефекти яких є добре та всебічно досліджені. Таким чином, безпека нових матеріалів може бути визначена при значній економії часу, грошей і експериментів на тваринах.

Використання так званих альтернативних токсикологічних моделей *in vitro* дозволяє отримувати попередню інформацію щодо токсичності та потенційної небезпеки хімічних речовин або матеріалів менш витратними способами або підходами, в короткі терміни і більш гуманно порівняно із традиційними методами експериментальних досліджень на лабораторних тваринах. В подальшому інформація, яка була отримана в тестах *in vitro*, може слугувати своєрідним «вектором» для проведення поглиблених експериментальних досліджень.

На сьогоднішній день не існує універсальної тест-системи, здатної виявити всі можливі ефекти того чи іншого матеріалу однаково добре. Тому на практиці все більш широке застосування знаходять набори тестів, що включають використання різних тест-об'єктів (зокрема, соматичних і статевих клітин ссавців). Зокрема, для визначення небезпеки промислового пилу відомі способи порівняльної оцінки цитотоксичності *in vitro* шляхом вимірювання тих чи інших показників (активності ферментів-маркерів, хемілюмінесценції, гемолітичної активності) в культурах ізольованих макрофагів, еритроцитів при інкубації їх з відомими своєю високою або низькою цитотоксичністю пиловими частинками.

Ще одним сучасним напрямом є оцінка окисного потенціалу промислових аерозолів та наноматеріалів за допомогою неклітинних тестів з використанням відновлювальних агентів (дітіотреїтол, діхлорфлуоресцеїн), що може сприяти перспективним стратегіям зниження токсичності нових матеріалів на етапах, що передують комерціалізації кінцевого продукту.

ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ IN VITRO МЕТОДІВ ПРИ ДОСЛІДЖЕНІ ГЕРБІЦИДІВ З МЕТОЮ ВИСВІТЛЕННЯ ПРОБЛЕМИ ГАРМОНІЗАЦІЇ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ GHS (GLOBALLY HARMONIZED SYSTEM) КЛАСИФІКАЦІЇ ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН В УКРАЇНІ

Бубало Н.М., Колесник С.Д., Жмінько П.Г., Проданчук М.Г.

ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І.Медведя МОЗ України», Київ, Україна, natalybubalo@gmail.com

Упродовж останніх десятиліть було зроблено багато зусиль для розробки альтернативних методів на противагу класичному in vivo тесту Драйзера на оці кроля (OECD 405). Національна гігієнічна класифікація пестицидів за ступенем небезпечності є діючою в Україні і базується виключно на результатах досліджень in vivo. Основною проблемою, з якою зіткнулися автори, була відсутність нормативної бази для застосування альтернативних методів та інтерпретації результатів відповідно до існуючої класифікації в Україні.

Мета дослідження. Порівняти та проаналізувати класифікацію хімічних речовин (пестицидів) щодо впливу на очі, що застосовуються в Україні та в усьому світі.

Матеріал і методи. Ми проаналізували та порівняли критерії та підходи щодо класифікації хімічних речовин за подразнюючою /роз'їдаючою дією на очі згідно GHS та Національної класифікації. Технічну речовину генеричного гербіциду імазамокса досліджували згідно з OECD 492 з використанням моделі реконструйованого епітелію рогівки EpiOcular™. Дані дослідження in vivo (OECD 405) цієї ж речовини були взяті з архіву нашої лабораторії GLP.

Результати. Дослідження in vitro: життєздатність клітин, %: НК – 100; ПК – 4, імазамокс – 2,1. Дослідження in vivo OECD 405 у всіх тварин виявлено: через 1-3 години – помірна сльозотеча, набряк і гіперемія кон'юнктиви (1 бал); через 24 години – легка гіперемія (1 бал); через 48 годин ознаки подразнення не були зареєстровані.

Обговорення та висновки. За результатами in vivo – імазамокс був класифікований як не подразнююча речовина (GHS), згідно Національної класифікації – як легкого подразника. Згідно результатів in vitro та критеріїв інтерпретації методу, імазамокс не можна визначити, як без категорії, згідно GHS. і тому не можна зробити прогнозування. Проте результати in vitro дозволяють припустити деякі властивості імазамокса. Впровадження GHS в Україні є найшвидшим та найбільш ефективним способом застосування вже валідованих методів in vitro.

БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ОСВІТИ ТА ВИХОВАННЯ

БИОЭТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПАРАДОКСЫ ОТКРЫТЫХ ПРОБЛЕМ

Мишаткина Т.В.,

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

Открытыми проблемами называют в биоэтике проблемы, которые носят «пограничный» характер, или которые не могут иметь однозначного решения в принципе, или имеют несколько решений, предполагающих трудный моральный выбор. При этом, возникая зачастую как единичные, требующие частных, «одноразовых» решений, они становятся основанием для разработки универсальных этических и юридических норм. Одна из особенностей биоэтического образования – опора на такие, зачастую парадоксальные, открытые проблемы, побуждающие студентов в процессе их обсуждения, размышляя над ними, приводить аргументы pro и contra взаимоисключающих решений, подготавливая себя к необходимости однозначного выбора в конкретной профессиональной ситуации.

Так, до сегодняшнего дня нет единства в понимании сущности и критериев Жизни и Смерти человека, что трагически, можно сказать, смертельно, сказывается на судьбах людей, ждущих, например, для пересадки донорских органов от умерших людей. Готовность к решению этой задачи, даст возможность определиться, наконец, в решении вопроса о праве человека на достойную жизнь и столь же достойную смерть. А это, в свою очередь, выступает необходимым основанием деятельности трансплантологов, реаниматологов, акушеров-гинекологов и других специалистов. Признание права человека на жизнь как естественного, неотъемлемого права

каждого человека, начиная с первых моментов его существования, ведет не только к защите «прав эмбриона» и осуждению аборта, но и определит отношение будущего специалиста и гражданина к любому покушению на жизнь – его и другого – в дальнейшем: будь то претензии медицины полноправно распоряжаться жизнью и здоровьем пациентов, или попытки государства использовать эту жизнь в войнах, или отношение общества к смертной казни.

Открытые биоэтические проблемы возникают также при проведении пренатальной и преимплантационной диагностики:

– на какой основе (добровольной или принудительной) следует проводить обследование населения с целью выявления носителей наследственных заболеваний и пренатальную диагностику их потомства (в особенности, если известно, что один из родителей будущего ребенка является носителем дефектного гена)?

– оправдано ли морально желание родителей (носителей наследственных заболеваний) иметь потомство и насколько это зависит от природы наследственного заболевания?

– выявление каких наследственных заболеваний плода позволяет (или прямо обязывает) родителей к проведению аборта?

– в какой мере вмешательство в репродуктивные процессы могут повлиять на генетический фонд человечества? Будет ли это влияние «позитивным» или «негативным»? Какие критерии должны быть положены в основу обсуждения этого вопроса?

В процессе изучения специальных биомедицинских дисциплин необходимо рассматривать со студентами открытые этические проблемы, связанные с применением новых репродуктивных технологий. Даже при вынашивании ребенка, «зачатого в пробирке», биологической матерью возникают открытые вопросы:

– каковы критерии отбора эмбри-

онов, выбираемых для подсадки? Как избежать возникающего здесь субъективизма – «синдрома Бога»?

– какова судьба так называемых «избыточных эмбрионов», неизбежно остающихся при искусственном оплодотворении?

– можно ли использовать их для проведения научных исследований и экспериментов? Допустимы ли они в принципе?

– правомерно ли рассматривать развивающийся эмбрион в качестве личности? Обладает ли он (и в какой мере) человеческими качествами?

– допустимо ли вообще ставить вопрос о правах эмбриона?

Ряд проблем этического и юридического характера, нуждающихся в обсуждении в студенческой аудитории, связано с широким распространением в последнее время феномена суррогатного материнства:

– прежде всего, это вопрос приоритета прав матери, выносившей ребенка, и генетических родителей, по-разному решающийся в разных странах;

– на каких основаниях следует строить взаимоотношения женщины-носительницы и семьи, «принявшей» ребенка?

– каковы права и обязанности женщины-носительницы в случае рождения «неполноценного» ребенка?

– не станет ли распространение носительства началом рассмотрения человеческой жизни в качестве товара? Насколько этично платить и получать оплату за вынашивание ребенка?

– не возникнут ли в семье, «принявшей» ребенка, этические проблемы в связи с тем, что он выношен посторонней женщиной?

– следует ли сообщать ребенку «тайну» его рождения и имя «суррогатной матери»? Не осложнит ли это жизнь ребенка в дальнейшем?

Сегодня процесс развития и внедрения в биомедицину новейших «прорывных» биотехнологий ставит больше этических вопросов, чем дает ответов. И сис-

тема биомедицинского образования должна готовить студентов к этому.

БІОЕТИКА - НОВА ФІЛОСОФЬСКА ПАРАДИГМА

Іванова К.А., Кулакова О.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна, socialsciences@nuph.edu.ua

Проблеми усвідомлення біоетики в науці та медичній галузі стають найважливішими в системі освіти і виховання кадрів охорони здоров'я. І медики, і фармацевти повинні відповідати критеріям сучасної професійної придатності, серед яких можна виділити найважливіші. По-перше – це володіння новітніми природно-науковими знаннями для компетентного лікування і зміцнення здоров'я людей. По-друге – вміння правильно спілкуватися з людьми (і зі своїми колегами, і з пацієнтами-клієнтами). Одним із завдань біоетики є навчити етичного спілкування, знайти розумні шляхи вирішення проблем, які виникли, тобто вміло використовувати знання про філософське розуміння моралі та моральності.

У зв'язку з досягненнями науки, техніки і технологій, перед людством постали проблеми, які спрямовані до його розуму і совісті. Це призвело до формування біоетики як міждисциплінарної науки на базі філософії, етики, юриспруденції, де етика стала головною складовою. Центральне місце в біоетиці відводиться аналізу та вирішенню ключових проблем морально-правового проведення біомедичних досліджень, наукових експериментів на тваринах і людині. Біоетика стала продовженням медичної і фармацевтичної етики і деонтології, які інтегрувалися з інноваційними досягненнями і вимогами сучасності.

Проаналізувавши 23 навчальних плана для підготовки медико-фармацевтичних кадрів університетів Великобританії, США, Німеччини й Польщі, прийшли до висновку, що західна освітня практика

орієнтована на формування теоретичних знань у викладанні філософських дисциплін в університетах з логічною послідовністю: починаючи зі вступу («Вступ у філософію», «Вступ у етичну теорію»), закінчуючи практичними курсами. І власне біоетика викладається як філософське знання після вивчення етики – фундаментальної філософської підготовки, яка пов'язана з подальшим професійно-орієнтованим вивченням біоетики в медицині та фармації.

В українських вузах склалася така ситуація, що викладання біоетики здійснюється на клінічних кафедрах. Це зрозуміло, бо етичні проблеми в медицині органічно вплетені в клінічну практику, але тільки при цьому не можна забувати, що біоетична свідомість – результат соціально-філософського осмислення гострих проблем збереження життя і здоров'я людей. Не випадково сьогодні світова громадськість говорить про біоетику як нову філософсько-етичну парадигму організації та керування сферами діяльності вчених, медиків, фармацевтів.

Зрозуміти та оцінити соціально-культурну цінність і гуманний сенс життя дозволяє біоетика, яка є етикою, але якісно нового типу.

ФРАГМЕНТИ УРБАНІСТИЧНОЇ БІОЕТИКИ: ПРАКТИКИ ВКЛЮЧЕННЯ БІОЕТИКИ ДО ОСВІТНЬОГО КОНТЕКСТУ

Губенко Г.В., Сміянов В.А.

*Сумський державний університет, Суми,
Україна,*

hanna.hubenko@gmail.com,

public_health@med.sumdu.edu.ua

Урбаністична біоетика – це адаптаційний механізм виживання/коеволюції людини та природи у глобалізуючому світі. Урбан біоетика пропонує нормативне керівництво для проблем, що виникають в міських умовах та «сценарії включення» для їх вирішення. Ми виокремили три ос-

новні характеристики урбаністичної біоетики в Україні.

Інклюзивність. Інклюзивне місто залучає до дискурсу та дій усіх містян. Інклюзія є соціальним ідеалом гуманізму та толерантності, неможливим без зміни свідомості щодо прийняття «інакшості» як шансу для взаємного збагачення.

Інтегративність. Стратегія, що визначає просторові та змістові напрямки розвитку міста на декілька десятиліть уперед. Об'єднавши фахівців з біоетики з лікарями, експертами у сфері охорони здоров'я, політиками і захисниками громадянських прав тощо ми створюємо партисипативний діалог.

Трансдисциплінарність. Механізм трансцендентального простору, об'єднуючий різноманіття мов філософії, медицини, архітектури, мистецтва, соціології тощо у сфері біоетичної та громадянської освіти.

На підставі цих міркувань ми пропонуємо створення Інтегративної платформи біоетики. Яка має онлайн та офлайн життя у місті. Прикладами таких офлайн платформ у сфері освіти є підготовка фахівців-біоетицистів (курси, тренінги, обмін досвідом). На онлайн платформі ідеєю є освітити наукові, соціальні і політичні рішення / ставлення до етичних проблем в сучасному світі, а також / або висвітлити нові гібридні професії в раніше несумісних сферах. Ми пропонуємо покласти / використовувати досвід біоетицистів як механізм з уже відпрацьованими правилами «склеювання гуманітаріїв і фізиків». Такі гібриди можуть бути як нові професії, так і захопленнями або хобі для того, щоб відчувати себе щасливим громадянином і формувати позитивні соціальні фактори для розвитку індивідуальності та суспільства у цілому.

ДУХОВНО-МОРАЛЬНА СКЛАДОВА ЖУРНАЛІСТИКИ З ПОЗИЦІЇ БІОЕТИКИ

Дмитерко Ю.Ю.

*Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького,
Львів, Україна, ju.dmyterko@gmail.com*

Сучасний медіапростір, який законо-
мірно перебуває в дискурсі постмодернізму,
можна окреслити як час інформаційних
воєн, що супроводжуються симуляцією,
підміною понять, створенням віртуальної
реальності та гіперреальності.

Роль журналістики у збереженні
духовного здоров'я громадянського су-
спільства з позиції біоетики є надважливою,
адже вона належить до сфери моделю-
вання сучасної культури і соціальної дійс-
ності і має значний вплив на формування
концепту соціуму.

Журналістські тексти вирізняються
великим впливом на формування гро-
мадської думки і повноцінного розвитку
суспільства загалом. Журналісти схильні
допускати помилки, неправомірно тракту-
ючи та інтерпретуючи факти дійсності. Го-
ловне завдання журналіста в цьому кон-
тексті – усвідомити велику соціальну відпо-
відальність за промовлене слово та збере-
ження духовного здоров'я громадянського
суспільства.

Основною умовою функціонування
істинної журналістики є чітке усвідомлення
поставленого завдання – служити правді і
справедливості. Через виконання
морально-етичних обов'язків кожного –
пересічного і непересічного, штатного і
позаштатного – журналіста можна уник-
нути «смерті цінностей» у світі, чи, при-
наймні, не сприяти професійною діяльніс-
тю поширенню симулякрів у маси.

В ситуації стрімкого розвитку інфор-
маційного суспільства необхідно усвідомити
основні засади формулювання істини.
Адже, так важливо сьогодні вміти розріз-
няти межі між правдою і фальшю, вміти
думати і аналізувати, незважаючи на чис-

ленну кількість інформаційного «сміття»,
яке займає основну частину пам'яті на
«медіадиску». Виокремити інформацію
правдиву, варту уваги, ту, яка відтворює
дійсну реальність, надзвичайно важко
через її безперервний потік. В цьому
процесі важливо не згубити аксіологічний
сенс у житті кожної людини.

Симулякр – це невід'ємна частина
сучасного суспільства, в якому функціону-
ють красиві, однак, порожні образи й по-
няття, красномовна, однак «фальшива
правда». Завдання журналістів – розвивати
ціннісні аспекти у суспільній дійсності, без
огляду на всі формально-змістові перешко-
ди, та переосмислювати сенс людського
життя.

Журналісти у своїй професійній діяль-
ності повинні відчутно сприяти духовно-
моральному росту особи, повною мірою
реалізуючи свої просвітницькі, освітні та
виховні функції. Про це мають подбати
органи публічного управління.

КОНЦЕПЦІЯ БІОЕТИКИ ЯК УМОВА ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

Терешкевич Г.Т. (с. Діогена)

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

Сьогодні у світі та й в Україні спостері-
гаємо значний розрив між зростанням
рівня цивілізованості та духовно-мораль-
ним занепадом. В час кризи традиційних
моральних цінностей, девальвації цінності
людського життя, поширення антихристи-
янської гендерної ідеології роль біоетики
як ніколи є важливою і актуальною, стає
осердям і базою, підвалиною якої є людина
та її життя.

Враховуючи розпочатий курс на
децентралізацію державної влади та пріо-
ритетність курсу інтеграції України до
європейського співтовариства, концепція
публічного управління розглядає меха-

нізми суспільних змін, формує комфортну та доступну для кожного громадянина участь у державотворенні. Тоді як біоетика готує суб'єкти до суспільних змін, виховує духовно-моральну зрілість суспільства, позитивно його структурує. Відтак в державі всі громадяни поважатимуть гідність, цілісність і недоторканість людського життя у всіх його проявах та на всіх етапах існування.

Органи публічного управління повинні створити необхідні умови для сприйняття громадянами концепції біоетики як складової суспільного прогресу заради людини та її гідності, насамперед дбаючи про її духовно-інтелектуальний розвиток та високу мораль, про стимулювання зацікавленості всіма прошарками суспільства процесами розбудови держави на засадах біоетики та залучення до цього рядових громадян через громадські організації, а також через виховання активної та креативної молоді на цінностях біоетики. Це передбачає велику просвітницьку роботу з громадянами, здатними позитивно впливати на владу.

Посадова особа органу влади різних рівнів насамперед покликана дбати про збереження здоров'я, життя та пошану гідності громадян України, відповідати за них на своєму рівні, служити громаді, а не своїм інтересам. В цьому ключі важливо, щоб в системі публічного управління працювали службовці, які не тільки ознайомлені із засадами біоетики, але й свідомо керуються ними в житті.

З метою формування здорового етичного суспільства громадяни повинні бути поінформованими про етичні проблеми надмірного наукового прогресу в царині біомедицини та біоетики, зокрема про результати медичних експериментів, генної інженерії, трансплантології, контрацепції, технологій штучного запліднення, узалежнення, булінгу, ставлення до абортів чи евтаназії (нав'язується думка, що людина має право прирікати когось на смерть чи вибрати собі «легку» смерть).

Потребує уваги з боку органів публічного управління не тільки галузь медицини чи фармакологічна промисловість, але й сама система державотворення на узгодження їх із засадами біоетики. Адже державотворці пишуть, приймають та запроваджують закони, які регламентують життя громадян України.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЗДОБУТТЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У КОНТЕКСТІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сергета І.В., Шевчук Т.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна, serheta@ukr.net

Зміни як у структурі, так і у змісті медичної освіти, які є важливим компонентом трансформації сучасної системи охорони здоров'я та підготовки кваліфікованих медичних кадрів, що відбуваються в країні у теперішній час та спрямовані на підвищення її конкурентоспроможності на світовому ринку медичних послуг, раціональну організацію навчального процесу у закладах вищої освіти, виведення його на якісно новий рівень та запровадження системи безперервного професійного розвитку фахівців, передбачають визначення оптимального місця біоетики у структурі підготовки сучасного лікаря та формуванні його особистості, запровадження її фундаментальних положень, законів і постулатів, реалізацію обов'язкових за своїм значенням вимог до викладання теоретично- та клінічно-значущих медичних дисциплін, розв'язання нагальних питань щодо започаткування проведення окремих курсів навчання, лекцій, семінарів або тренінгів біоетичного спрямування.

Організація викладання основних положень біоетики на різних етапах додипломної і післядипломної медичної освіти у

Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова передбачає чітку реалізацію її двокомпонентної структури. На додипломному етапі навчання біоетичний компонент професійної підготовки реалізується як через призму розгляду проблем біоетичного змісту окремих медичних дисциплін, так і, передусім, в ході викладання навчальної дисципліни "Основи біоетики та біобезпеки" відповідно на 3 курсах медичного і стоматологічного факультетів та 2 курсі фармацевтичного факультету, що здійснює кафедра загальної гігієни та екології. Разом з тим у структурі післядипломної медичної підготовки провідним біоетичним компонентом освітнього змісту є об'єктивна інтеграція набутих знань шляхом універсалізації процесу викладання предмету на підставі забезпечення удосконалення діяльності біоетичних комітетів, проведення конференцій, семінарів та тренінгів з біоетичних питань, а також включення найвагоміших положень біоетичного змісту у структуру окремих дисциплін, які викладаються для аспірантів та прикріплених викладачів, зокрема у структуру навчальних дисциплін "Написання, фінансування та управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності", "Біоетичні та медико-правові основи наукових досліджень", "Медична етика та деонтологія" тощо. Не можна залишити поза увагою і той факт, що ефективність підготовки майбутніх фахівців з біоетичних питань потребує розв'язання цілої низки проблем та має ґрунтуватися на реалізації цілого ряду навчально-значущих принципів, а саме принципів послідовності, наступності, специфічності та інтегративності.

ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ – ШЛЯХ ДО ІНТЕГРАЦІЇ ЗНАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Приймак О.М.¹, Тихомірова Ф.А.²

¹КЗ «Одеське обласне базове медичне училище», Одеса, Україна,
prymak.o.n@gmail.com

²Одеський національний університет імені І.І.Мечникова, Одеса, Україна,
farida2002@ukr.net

Проблеми екології, біоетики, використання біотехнологій стають викликами науки XXI століття. Головне завдання біоетики - сприяти виявленню різних позицій з моральних проблем, які породжує прогрес біомедичної науки і практики [1, 2].

Як академічна дисципліна біоетика формується в Україні переважно завдяки ініціативі окремих викладачів-ентузіастів, які висвітлюють питання біоетики в курсі тих чи інших дисциплін («Філософія», «Біологія», «Фармакологія», «Етика і деонтологія», «Основи безпеки життєдіяльності», тощо. Переважна більшість викладачів біоетики, випускники медичних вузів, мають недостатню підготовку в галузі гуманітарних наук, і перш за все, філософії. Для викладання та розуміння біоетики необхідно мати базові знання як в медицині та в біології, так і в філософії. Якісь теми краще довірити викладати філософам, інші - фахівцям-медикам, треті - фармакологам, біологам або юристам, впроваджувати інтегровані лекції та виховні заходи із залученням провідних науковців. На базі Одеського обласного медичного училища проводяться інтегровані «Круглі столи» за участю науковців кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету. Доктор філософських наук, доцент В.Б.Ханжи традиційно модерує дискусії, обговорення конкретних біоетичних кейсів та дилем, апелює до моральної позиції самого студента, його власного ставлення до проблеми. Методичну допомогу надають нам також викла-

дачі Одеського національного університету імені І.І.Мечникова під час педагогічної практики студентів філософського відділення. Потрібна системна оптимізація навчального процесу: розробка програм викладання біоетики для студентів вищих навчальних закладів різних рівнів, підготовка підручників з біоетики для медичних сестер. Викладання біоетики, засноване тільки на особистому ентузіазмі, при відсутності централізованих рішень (наприклад, про введення біоетики як обов'язкового курсу для всіх медичних спеціальностей або організації єдиних курсів підвищення кваліфікації для викладачів, створення спільнот у соціальних мережах для обміну літературою та досвідом), веде до фрагментарного і несистематизованого викладу предмета.

Література

1. Тихомирова Ф. А. Біоетика: системний погляд / Ф. А. Тихомирова // Totallogy-XXI. Постнекласичні дослідження. - 2015. - № 32. - С. 231-239. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/totallogy_2015_32_18.
2. Тищенко П.Д. Что такое биоэтика? // Биоэтика: вопросы и ответы. М.: ЮНЕСКО, 2005. https://iphras.ru/uplfile/ethics/biblio/tish_bioeth.html

THE ETHICAL BASES OF PERSON CENTERED MEDICAL EDUCATION

Prof William James Appleyard

President of International Association of Medical Colleges, Kent, UK
Jimappleyard2510@aol.com

Abstract

The relationship between a person and their physician or surgeon is based on trust and empathy within a framework of values that form the basis of medical ethical practice. Physicians are confronted by ethical issues every day of their working lives so medical education and training must ensure they are equipped with the knowledge, skills and confidence needed to deal with clinical challenges in a trustworthy way.

Learning medicine requires assimilating

the core professional values and acquiring the skills to implement those values in clinical practice. To cope with the increasing complexities posed by scientific advances and the resultant specialization, fragmentation and depersonalization of health care the teaching of medical ethics is now recognized to be an essential core component of the medical curriculum. A person-centered bio medical psychosocial, mental cultural and spiritual approach reinforces these throughout the medical curriculum so that the knowledge, skills and understanding are acquired within this wider perspective and applied with the growth of professional responsibility.

The World Medical Association stresses the importance of medical ethics as an essential part of medical Education. The World Federation for Medical Education has set a Basic Standard for Undergraduate Medical Education that 'The Medical School must identify and incorporate in the curriculum the contributions of the behavioral sciences, social sciences, medical ethics and medical jurisprudence that ensure effective communication, clinical decision making and ethical practices'.

Of all the Standards required for a Medical School to be accredited in the US, the Deans of US medical schools have ranked ethical behavior as the highest of all in importance. In the White Coat Ceremony, which originated at Columbia University, medical students publicly commit themselves to the professions ethics. The ceremony also reinforces the professional culture amongst the teaching faculty and administration of the School. Some medical schools have found it helpful to link these concepts with the students 'code of conduct' and the disciplinary procedures required to re-enforce them. The social milieu or 'informal' curriculum of a medical school has a great influence on the values and professional identities acquired by its students through loyalty to the Institution and identification with their values. On Graduation publicly

professing the same ethical principles helps to reinforce the importance of maintaining and developing the ethical standards expected of members of the medical profession throughout their careers.

References

Appleyard W J, Frank J, Morrein H, Shuster B, Sonnino R (2006) The essence of Medical Professionalism. International Association of Medical Colleges (www.iaomc.org/ec.htm)

Mezzich J E et al, 2013. Ethics in Person Centered Medicine: Conceptual Place and Ongoing Developments. International Journal of Person Centered Medicine, Vol. 3-4, 255-257.

БІОЕТИЧНІ ОСНОВИ ЕТИКИ ЛІКАРЯ

Гоженко А.І.

*ДП Український науково-дослідний інститут медицини транспорту МОЗ України, Одеса, Україна,
prof.gozhenko@gmail.com*

Наріжним каменем медичної практики є біоетика. Серед багатьох проблем взаємодії людини з природою, що безумовно повинні вирішуватись з пріоритетним урахуванням біоетичних принципів, першими є взаємовідношення людей між собою. В медицині такі відношення особливі, бо хоча, з одного боку, вони взаємні, але виконання професійних завдань лікарів ставить до них особливі біоетичні умови. Однак треба зазначити, що необхідні якості формуються починаючи з медичної науки. Так, виникає ланцюг: вчений викладач лікар хворий.

Хоча основна вісь базується на біоетичних основах і спрямована на забезпечення цілей медичної практики в інтересах хворого, але кожний елемент цього ланцюга має свої завдання та особливості.

По-перше, слід наголосити, що саме вчені формують та розробляють саму проблему біоетики. Безумовно, ця їх діяльність повинна базуватись на біоетичній основі, а

це, в першу чергу, взаємовідносини між собою у науковій діяльності, відносини з суспільством, з природою. Треба зазначити, що у наш час, коли перебудова суспільства пріоритетно сфокусована на змінах в економіці, питання наукової моралі (біоетики) або відходять на другий план, або, на наш погляд, приймають здебільшого прагматичний характер. Між тим, в наш час, коли суспільство практично не є замовником для медичної науки, саме морально-етичні, біоетичні мотивації є вирішальними. Це включає такі питання як мотивація до наукової діяльності, принципи наукової творчості, взаємовідносини з вищою медичною школою, з медичною практикою, нарешті з хворими, суспільстві у цілому.

ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Оспанова Т.С., Трифонова Н.С., Ярощук А.В.

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина,
t.ospanova1@gmail.com*

Актуальность: Понимание и использование биоэтических норм медицинскими работниками различного уровня при использовании современных методов исследования и лечения позволяет достичь более качественных результатов.

Цель исследования: изучение понимания этических аспектов студентами и медицинскими работниками, отношения к вопросам эвтаназии, клинического исследования препаратов, значение информированности пациентов.

Материалы и методы исследования: Нами было проведено анонимное анкетирование 109 человек - в возрасте от 18 до 55 лет, мужского и женского пола (26,6% и 73,4% соответственно), работающих на должностях врача (19 человек – 17,43%), медицинской сестры (25 человек – 22,94%),

медсестер бакалавров и магистров (9 человек – 8,25%) младшей медицинской сестры (23 человек – 21,1%), студентов ХНМУ (33 человек – 30,28%). В ходе исследования предлагалось ответить на 22 вопроса, которые отражают понимание и использование принципов биоэтики, отношения к современным подходам обследования в медицине.

Результаты исследования: 80,74% респондентов ответили, что следуют принципам биоэтики в своей работе (84% врачей, 80% медсестер, 100% бакалавров и магистров, 56% младших медсестер).

Отрицательное отношение к эвтаназии высказали 66,6% врачей, 68,2% медицинских сестер, 50% младших медицинских сестер и всего 13,04% студентов. 33,64% респондентов считает эвтаназию приемлемой по отношению больным с неизлечимыми заболеваниями в терминальной стадии, 4,67% – по отношению к новорожденным с пороками, несовместимыми с жизнью. Большая часть респондентов считают правильным полную информированность пациента о своем состоянии, в том числе, при неизлечимых заболеваниях. 100% опрошенных врачей и медицинских сестер-магистров считают клинические исследования необходимыми и важными. Среди медицинских сестер-бакалавров этот показатель составил 83,3%, среди медицинских сестер – 79,16%, среди младших медицинских сестер – 43,48%, среди студентов – 67,5%. По вопросу необходимости генетических исследований 85,3% респондентов считают их проявлением прогресса в медицине, 56,5% младших медицинских сестер – относится отрицательно.

Выводы: Таким образом, наряду с приобретением специальных знаний и практических навыков, необходимо повышать уровень знаний медицинского персонала всех уровней по изучению основ биоэтики. Это способствует формированию высоких профессиональных и моральных качеств, повышает квалифика-

цию медицинских работников, способствует более качественному оказанию медицинской помощи населению.

СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ.

Ащеулова Т.В., Компанієць К.М.

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна,
pim1bioethics@gmail.com*

Біоетика поєднує велике коло морально-етичних, морально-етичних та юридичних проблем, що вирішуються не тільки в рамках медичного співтовариства, а й за допомогою органів державної влади, громадськості, засобів масової інформації. "Біоетика — міст у майбутнє"- це назва першої книги про біоетику, автором якої був американський вчений В.Р.Поттер, що відкриває глибини та значущість нової галуззі знань, спрямованих на створення міждисциплінарного підходу щодо оцінки сучасної науки і технологій. Вона пропонує інтеграцію медичної та екологічної етики, з метою виживання всього людства, нібито «місток» між біологічними та гуманітарними знаннями. Сьогодні, коли інтенсивно розвивається наука і техніка, розвиток біоетики стає особливо актуальним. Адже в епоху глобальних змін та відкриттів дуже важливим є збереження життя та його вдосконалення, надання можливості розвитку майбутнім поколінням.

Значущість та необхідність глибокого і повного засвоєння основ біоетики студентами вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації є очевидною. Викладання дисципліни « Основи біоетики та біобезпеки » є дуже відповідальне, цікаве та непросте завдання, вирішення якого спрямоване на формування професійних та комунікативних компетентностей, на розвиток професійно важливих якостей майбутніх фахівців охорони здоров'я.

Для виконання цього завдання на ка-

федрі пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки викладачами використовуються впровадження у навчально-виховний процес інноваційних, інтерактивних та інформаційно-комунікаційних технологій.

Характерними для інтерактивних технологій є: постійна взаємодія учасників освітнього процесу (зміст, форми, методи та засоби); моніторинг рівня навчальних досягнень здобувачів освіти, зворотній зв'язок, рефлексія одержаних результатів, сформованих умінь та навичок, якостей та цінностей. Прикладом методу інтерактивного навчання, що заслуговує особливої уваги - є застосування методології «сінквейн». Слово «сінквейн» походить від французького слова «п'ять» і означає «вірш, що складається з п'яти рядків».

1 рядок - іменник, що є головною темою заняття;
 2 рядок - два прикметники за сенсом;
 3 рядок - три дієслова за сенсом;
 4 рядок - фраза, що несе певний зміст;
 5 рядок - висновок, одне слово (може бути два), іменник.

«Сінквейн» є однією з технологій критичного мислення, яка активує розумову діяльність студентів та значно підвищує рівень запам'ятовування матеріалу, тож ми вирішили удосконалитись в цьому.

Нами було проведено дослідження щодо зіставлення засвоювання матеріалу з теми «Біоетика: історія, термінологія та дискусійні питання» з використанням викладання методологією «сінквейну» у основній групі (25 студентів) за прикладом:

Біоетика

Моральні, генетичні

Дослідувати, лікувати, охороняти

Цивілізація любові та життя

Біодуховність

та реферативно-дискусійною методологією викладання -у групі зіставлення (23 студента). Дослідження проведено методом тестового опитування (12 тестових завдань) із головних понять біоетики у два етапи: перший - наприкінці заняття за цією

темою, а другий - наприкінці циклу на заключному занятті (приблизно через місяць). Таким чином ми мали можливість оцінити якість короткострокової та довгострокової пам'яті студентів, як результат навчання з використанням двох інноваційних методологій. У першій групі було отримано 23 позитивних результати : засвоювання знань з теми коливалися у межах 60- 65% та 2 результати з результатом засвоювання матеріалу - 52% на першому етапі. На другому етапі в основній групі ми отримали 21 позитивний результат з межами коливання - 58-61% та 4 студенти мали результат у рамках 55-58% позитивних відповідей. Серед групи зіставлення отримані наступні результати: протягом заняття за цією темою - 23 відповіді з коливанням позитивного засвоювання матеріалу у межах - 52-60%, що є трохи нижче ніж в першій групі. Адже на другому етапі у групі зіставлення ми отримали лише 15 позитивних відповідей з результатом 58-60% та 8 відповідей з коливанням меж - 52-56%.

Ми можемо зробити певні висновки: у процесі реалізації інтерактивного навчання під час практичних занять відчувається позитивна атмосфера, міжособистісна комунікація; розкриття здібностей студентів, їх творчого потенціалу, відбувається обговорення одержаних результатів, ми маємо позитивний результат засвоювання матеріалу в обох групах, але ж рівень запам'ятовування був вище у групі з використанням інтерактивної методології «сінквейн». Наше дослідження підтверджує доцільність використання інтерактивних методів у викладанні дисципліни «Основи біоетики та біобезпеки» з метою підвищення ефективності навчання. Впровадження інтерактивних методів сприятиме активізації процесу формування професійних та комунікативних компетентностей майбутніх фахівців охорони здоров'я, полегшенню процесу засвоєння навчального матеріалу.

Література:

1. Поттер Ван Ранселер Биоэтика : мост в будущее

- [Электронный ресурс] / Ван Ранселер Поттер. – Режим доступа : <http://biospace.nw.ru/evoeco/>
2. Byk C. Bioethics, law and European construction // Abstract book of the 1st international conference "Fritz Jahr and European roots of bioethics: establishing an international scholars' network" (Rijeka (Croatia), March 11—12, 2011). — University of Rijeka, 2011. — P. 15.
3. Медичне право України.
4. Москаленко В.Ф. Біоетика: філософсько-методологічні та соціально-медичні проблеми / В.Ф.Москаленко, М.В.Попов. – Вінниця: Нова Книга, 2005. – 218 с.

СЛОЖНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ БИОЭТИКИ НА ДОКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Медянова Е.В., Ханжи В.Б.

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина,
al.medyanova@gmail.com*

Анализ научно-методических публикаций по вопросам преподавания биоэтики в высшей медицинской школе, позволил выделить его основные цели: усвоение теоретических и фактических знаний на основе знакомства с понятийно-категориальным аппаратом и принципами биоэтики; углубление понимания проблем жизни и смерти, добра и зла; формирование ценностных ориентаций студентов.

Как показал опыт последних лет преподавания, в качестве наиболее продуктивных методических оснований, обеспечивающих реализацию этих целей, себя зарекомендовали: интерактивные технологии, включающие студентов в активное общение (проблемные лекции, семинар-дискуссии, коллоквиумы); видео-презентации, учитывающие доминирование наглядно-образного мышления у студентов-медиков; проблемное обучение как фактор формирования самостоятельного мышления и личного асиопространства; техника полилога, формирующая толерантное отношение к иному взгляду на проблему, уважение к чужим высказываниям;

принцип свободы воли как условия развития сознательного регулирования и активизации своего поведения, умения принимать ситуационные решения и осознанно нести ответственность за осуществляемый выбор; герменевтические техники, формирующие способность истолкования текстов через «вчитывание» в первоисточники и «вчувствование» в позицию автора.

Однако перенос преподавания биоэтики со второго курса медицинского ВУЗа на первый (на данный момент полное название дисциплины – «Основы биоэтики и биобезопасности») существенно снизил эффективность данных технологий. Студенты-первокурсники находятся в активной фазе кризиса адаптации к процессу обучению в высшей школе, что к концу первого курса как правило приводит к «сворачиванию» возможностей мышления и снижению актуальности гуманистической направленности ценностной сферы студентов. Поскольку к этому времени, новые медицинские знания усвоены первокурсниками еще в недостаточной мере, то их внимание фокусируется не на этической стороне биоэтики, а на ее биомедицинском содержании. Кроме того, для первокурсников более близка позиция пациента (исходя из накопленного к этому моменту жизненного опыта), позиция же врача им еще не известна даже в общем плане, что осложняет понимание экзистенциальной сложности выбора и ответственности последнего. В конечном счете, показанная ситуация усугубляется еще одной трудностью – невозможностью апробации усвоенных биоэтических принципов (в частности, ценностного плана) в еще пока отсутствующем медицинском опыте, что в итоге обесценивает биоэтические знания для первокурсников, делая их формальными, неживыми. Следовательно, необходимо рассмотреть возможность возвращения предмета биоэтики на второй курс, когда его изучение сможет базироваться на минимальном медицинском опыте студентов.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Коляденко Н.В.

ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», Київ, Україна,
nina-k@ukr.net

Вплив психіки на протікання та прогноз захворювання відмічали видатні лікарі протягом всієї історії розвитку медицини, - Гіпократ, Авіценна, св. Агапіт Печерський та ін. Однак становлення медичної психології як окремої дисципліни почалося лише з 1854 р., виданням книги німецького лікаря Рудольфа Германа Лотце «Медична психологія, або фізіологія душі», в якій він намагався пояснити взаємодію тіла та розуму, психіки та соматики. Сучасна медична психологія своїм розвитком завдячує фундатору психопрофілактики, видатному українському психіатру І.О.Сікорському та його послідовнику, директору інституту імені В.М.Бехтерева В.М.М'ясищеву, який у своїх працях підкреслював важливе значення психології для медицини, в 1962 р. створив проблемну комісію та започаткував аспірантуру за спеціальністю «Медична психологія» при АМН СРСР. Однак у програму навчання лікарів медична психологія була введена лише в 1982 р., в рамках курсу психіатрії, а до переліку лікарських спеціальностей в Україні внесена лише в 2005 р.

Актуальність та водночас міждисциплінарність медичної психології призвела до її розпорошення серед фахівців різних суміжних напрямків: психіатрії, психології, патопсихології, медичної (клінічної) психології, психотерапії, а також недооцінювання того, що медичний психолог – це не психологічна, а лікарська спеціалізація. Відповідна плутанина зустрічається й у нормативних документах, - ще в 2014 р. у паспорті спеціальності «Медична психологія» вказувалося, що вона відноситься до галузі психологічних наук (сучасний шифр спеціальності 053), і

тільки в лютому 2017 р. медичну психологію було включено в Перелік галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, як медичну науку (сучасний шифр 225).

Спектр професійної діяльності медичних психологів, порівняно з лікарями інших спеціальностей, є досить широким: психіатрія, неврологія, онкологія та паліативна медицина, клініки планування сім'ї, геронтологія, травматологія, хірургія, тощо. Медичні психологи працюють здебільшого в мультидисциплінарних командах, але не тільки в сфері надання медичної допомоги, але й різноманітних медичних послуг та новітніх технологій, не завжди однозначних щодо етичних питань.

Тоді як підготовка лікарів-психологів в Україні розвивається поступово та небезпроблемно, слід підкреслити важливість викладання біоетики, на яку сьогодні в їх навчальній програмі відводиться лише 24 аудиторні години.

БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ТА ПРОВІЗОРІВ

**Горчакова Н.О., Шумейко О.В.,
Клименко О.В., Нагорна О.О.**

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

Розвиток української медичної освіти відбувається з урахуванням методики організації навчального процесу за європейськими стандартами. Біоетичні аспекти виховання студентів сприяють гармонійному розвитку майбутніх лікарів та включають кілька складових. Виховна та освітня діяльність в вузі пов'язана з особистістю викладача, характерними рисами якого є професіоналізм, педагогічна майстерність, творчість, впевненість в собі. Сучасний педагог повинен мати широке світобачення, володіти новими формами, методами, технологіями.

Однією з нових форм спілкування зі студентами є інтерактивне викладання. На кафедрі фармакології НМУ імені О.О. Богомольця студенти працюють з інтерактивними дошками, лектори читають інтерактивні лекції, а при наявності у студентів презенторів, за допомогою яких вони приймають участь у лекційному процесі.

Саме інтерактивне викладання дозволяє підтримувати увагу та зацікавленість аудиторії, так як існує двобічний зв'язок з викладачем. В процесі навчально-виховної роботи під час лекції і практичних занять акцентується увага студентів на еталонних препаратах, які увійшли до клінічних рекомендацій та протоколів лікування.

Як аспект біоетичних заходів, є розробка і розміщення на сайті кафедри на допомогу студентам робочих програм методичних рекомендацій, розкладів занять, графіків чергування викладачів. Провідне значення в біоетиці освіти є розвиток позитивної мотивації студентів, що вважається багаторівневим явищем, яке надалі допомагає визначати поведінку майбутніх лікарів. Разом з викладанням на практичному занятті обговорюються дискусійні питання, помилки в письмових завданнях та тестах, презентується вірне рішення.

В процесі викладання фармакології головним завданням викладача є виявлення особливостей мотивації студентів, дослідження їх розвитку, а також спрямування методичних, дидактичних засобів для активації, підтримання та розвитку внутрішньої мотивації. Залучення до процесу викладання фармакології мультимедійні технічні інтерактивні викладання, надає нові можливості для активного й індивідуального навчання та творчої саморегуляції молоді.

ЕКО-ЕТИЧНИЙ ТРЕНД ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СУЧАСНОГО ЗООПАРКУ

Кіхно І.М.¹, Харьков С.В.¹, Єгоренков А.І.²

¹Київський зоологічний парк

загальнодержавного значення,

²Національний медичний університет ім.

О.О.Богомольця, Київ,

altaikiev1@gmail.com

Екологічна просвітницька робота серед широких верств населення є необхідною умовою гармонізації сучасного урбанізованого суспільства. Але гуманітарною основою екологічної освіти є екоетика. Тому стає очевидним, що робота в екологічно-просвітницькому напрямку буде неефективною без її наповнення екоетичним змістом. Перспективним майданчиком для реалізації такого еко-етичного тренду в просвітницькій роботі для суспільства є сучасні зоопарки. Для цього в концепції Європейських Зоопарків і Акваріумів (EAZA) вже закладена продуктивна основа: просвітницька діяльність зоопарків повинна бути екологічно спрямованою. Для практичної реалізації вказаного екологічного напрямку необхідна наявність концепції та методик еко-етичної просвітницької роботи зоопарків для різних категорій громадян, різного віку учнів. Істотним дидактичним правилом є баланс інформаційної, прикладної і психо-емоційної компонент впливу на свідомість громадян. Ці компоненти в роботі зоопарків реалізувалися і раніше. Це показує, зокрема, наш історичний аналіз динаміки трендів роботи гуртків юннатів у вітчизняній системі зоопарків. Сучасний етап розвитку цивілізації, з його екологічно-соціальними проблемами, зміщує ці тренди в сторону біоетичної просвітницької роботи, з акцентом на формування еко-етичних світоглядних патернів у громадян постіндустріального суспільства. Розробка моделі такої роботи з учнями, які займаються в гуртках юннатів зоопарків, має як свої переваги, так і свою

специфіку і ряд труднощів. Це проблеми трьох накладених рівнів в системі “учень-суспільство-жива природа”: психо-емоційного, інформаційного та організаційного рівнів. Перша група проблем вирішується шляхом створення емоційно та інтелектуально комфортного для учнів середовища взаємодії між учнями і тваринами зоопарку. Друга група проблем передбачає наявність в структурі теоретичних і практичних занять з юннатами наскрізної лінії формування еко-етичних патернів. Третя група проблем вирішується шляхом дидактично обґрунтованого балансу занять різного типу і рівня складності, з урахуванням когнітивних можливостей та здібностей учнів різного віку та різної мотивації. Даний підхід був нами апробований в роботі з молодшою групою (10-12 років) юннатів київського зоопарку у 2017/2018 та 2018/2019 н. р. Мета цього пропедевтичного курсу триєдина: (а) розвиток і закріплення мотивації в пізнанні світу живої природи, (б) пробудження відчуття “благоговіння перед життям” і відчуття особистої відповідальності за долю тварин, що нас оточують, (в) формування у юннатів первинних навичок наукового підходу в спостереженні за тваринним світом (у першу чергу на прикладі тварин київського зоопарку). У доповіді представлена концепція, програма, методика річного навчального курсу еко-етичної спрямованості.

ПРОБЛЕМИ БІОЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

Пасієшвілі Л.М.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна.

Робота у ліжка хворого починається вже з перших кроків навчання у медичному вузі, коли відбувається студентська практика в якості санітарів стаціонару. Вже перші кроки входу до професії мають націлювати студентів на вміння спілкування з пацієн-

тами. І хоча рівень такого спілкування обмежений, все ж потрібно відпрацювати окремі навички. Так, майбутній лікар повинен бути чуйним та виказувати позитивні емоції незалежно від хвороби, тяжкості стану хворого та його емоційного стану. Бажання допомогти хворому, полегшити його перебування в клініці та в боротьбі з хворобою – є основним напрямком такої роботи. Тобто, вже на цьому етапі спілкування з хворим закладаються перші правила поведінки медичного робітника: терпіння, доброзичливість, контроль за висловлюваннями щодо хвороби та стану пацієнта, людяність.

Студентське спілкування з хворими на третьому курсі університету надає інші напрямки роботи, що пов'язано з сестринською практикою, тобто іншими методами спілкування з хворими. В такому разі мова йде про виконання призначень лікаря: таблетовані та ін'єкційні методи лікування, підготовка до проведення додаткових методів дослідження, які не завжди бувають приємними. Так, такі методи дослідження, як ФГДС, колоноскопія, ректороманоскопія тощо потребують проведення не тільки медичних маніпуляцій, але й перш за все, бесід з хворими щодо можливих несприятливих почуттів, ускладнень або болісних відчуттів. В такому разі зі студентами проводяться додаткові бесіди, які націлені на коректну поведінку, використання засобів заспокоєння хворого (бесіда, акцентування уваги на необхідність даного дослідження при встановленні діагнозу тощо). Однак, ще на ранніх етапах спілкування хворих зі студентами оговорюються питання щодо неможливості обговорення діагнозу, призначень лікаря, обміркування подальшого спостереження та амбулаторного лікування. Також одним з напрямків такої роботи є так зване збереження «лікарської таємниці»: розповіді о пацієнтах в інших містах перебування, з чужими людьми, друзями тобто.

Підготовка лікарів-інтернів возводить спілкування до іншого рівня, коли

отримані раніше навички роботи потребують їх систематизації та удосконалення при роботі з психологами або психотерапевтами. В такому разі молодий лікар повинен вміти не тільки спілкуватися з пацієнтами та їх родиною, але й викликати позитивний настрій на надане лікування. І в такому разі розмова вже може іти не тільки про нозологічні форми, але й повинна спиратися на вік пацієнта, його економічні можливості (що на теперішній час є в більшості випадків основним) та настрою на одужання. Тобто усі методи роботи з хворою людиною, перш за все, потребують відвертого спілкування та доброзичливості, збереження етичних аспектів медичної практики.

БИОЭТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Мясоедов А.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», Витебск, Республика Беларусь, mjasoedov@mail.ru

Особенность врачебной деятельности то, что наряду с рационально-логическими характеристиками клинического мышления она имеет четко выраженную духовно-ценностную составляющую. Поэтому огромную роль в профессиональной деятельности врача, особенно на современном этапе, играют ее этические и биоэтические параметры. Проявляется это в том, что сегодня на первый план в медицине выдвигаются проблемы, связанные с моральными, ценностными аспектами профессионального мышления специалиста. Не являются морально нейтральными не только отношения, складывающиеся между врачом и пациентом, но и способы, которыми проводятся исследования на человеке.

Этико-гуманитарная подготовка студентов медицинских и биологических специальностей – важнейшая государственная

задача, решение которой призвано существенно повлиять на процесс оптимизации работы в области здравоохранения. Создание в медицинских вузах системы такой подготовки является одной из актуальнейших проблем. Эта система должна базироваться на изучении биомедицинской этики, психологии, социологии медицины, медицинского права, культурологии и поддерживаться государством.

Конституциализация биомедицинской этики в научных и учебных программах знаменует новый этап развития медицины и здравоохранения. Этот поворот не является революционным, поскольку этическая нормативность традиционно была одной из составляющих обучения и практической деятельности врачей. Но только с расширением познавательного арсенала, включающего достижения других наук и теоретической этики, появляется реальная возможность для симбиоза нравственных начал с биомедицинской практикой. При этом задача биомедицинской этики в учебном процессе состоит не только в том, чтобы описывать преломление, трансформацию моральных норм в той или иной профессиональной среде, но и в том, чтобы выявить способы их реализации в конкретных жизненных ситуациях. В этом плане функция биомедицинской этики – перемещение моральных ценностей из идеальной, умозрительной сферы бытия в практическую, что помогает поднять медицину до уровня общих моральных требований.

Необходимость гуманизации медицинского познания и практики предполагает не только усвоение моральных знаний, умений и навыков, но и выработку у специалистов в процессе образования глубокой убежденности в необходимости соблюдения морально-нравственных норм, правил и принципов, определяющих их деятельность. Сегодня в основе поиска инновационных технологий медицинского образования лежат биоэтические принципы. Необходимо отметить, что в Республике Беларусь в последние годы процесс био-

етического образования в целом идет довольно успешно.

ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС

Марков Ю.І.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, Київ, Україна, Yu.Mark@i.ua

Сучасні підходи в медичній освіті передбачають впровадження нових технологій у навчальний процес як на етапах додипломного навчання, так і післядипломного навчання. Серед таких набули поширення застосування симуляційних технологій з використанням широкого арсеналу тренажерів, моделювання клінічних ситуацій, що відкривають нові можливості для навчання молодих лікарів. У разі відсутності можливості заміни альтернативних методів у навчальному процесі, в наукових експериментах чи біологічному тестуванні допускається використання тварин відповідно до ч. 1 ст. 26 Закону України «Про захист тварин від жорстокого поводження». Перелік альтернативних методів та об'єктів для їх використання замість експериментальних тварин в навчальному процесі затверджено відповідно до п. 1 Наказу Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 21.12.2011 за № 1506 «Про затвердження Переліку альтернативних методів та об'єктів для їх використання замість експериментальних тварин». У науковій діяльності важливо дотримуватися етико-правових норм міжнародного та українського законодавства, зокрема наказу МОН України від 16 березня 2012 р. за № 416/20729 «Про затвердження порядку проведення науковими установами дослідів, експериментів на тваринах», а також наказу МОН України від 19.11.2012 р. за № 1287 «Про деякі питання діяльності Комітету з питань етики (біоетики)» та ін.

Проведення наукових досліджень та

використання тварин у навчальних цілях має враховувати різноманітні аспекти етико-правових засад. Біоетика покликана вирішувати складні етичні дилеми, які є неодмінною складовою майже всіх видів діяльності людини і, в першу чергу, медицини та пов'язаних з нею біотехнологій, у тому числі – і в навчальному процесі.

ДОКТРИНА ІНФОРМІРОВАНОГО СОГЛАСЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Бобро Л.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина, bobro1959@gmail.com

Профессиональная этика семейного врача имеет широкий круг биоэтических проблем, обусловленный прежде всего неоднозначностью модели общения с пациентом в различные возрастные периоды, существенно отличающиеся состоянием физического и нервно-психического развития, и его близкими. Семейный врач должен постоянно развивать и совершенствовать в себе особые личностные качества, позволяющие выбирать оптимальную тактику ведения пациента.

Как известно, одним из действенных методов оптимизации педагогического процесса является использование ситуационных учебных задач. При решении ситуационных задач на каждом практическом занятии обучающиеся совместно с преподавателем дискутируют не только о выборе оптимальной тактики поведения врача в каждой ситуации, но и о стоящих перед врачом биомедицинских проблемах в каждой конкретной ситуации. При этом акцентируется внимание, что в своей деятельности врач должен руководствоваться принципом информированного согласия.

Существуют две основные модели информированного согласия - событийная и процессуальная. В событийной модели

приняття рішення означає подія в певний момент часу. Акцент робиться на надання повної та точної інформації пацієнту в момент прийняття рішення. Однак в цій моделі недостатньо враховується розуміння пацієнтом одержаної інформації.

В процесуальній моделі пацієнт грає більш активну роль. Процесуальна модель ґрунтується на ідеї про те, що прийняття медичного рішення - результат тривалого процесу обміну інформацією впродовж всього часу взаємодії лікаря з пацієнтом. Ця модель дозволяє звільнитися від формального ставлення лікаря до хворого та рецидивів патерналізму, що проявляються в обмеженні контролю з боку пацієнта над лікуванням.

В ході анкетування, яке проводилось співробітниками кафедри після закінчення кожного циклу підвищення кваліфікації лікарів на протязі 7 років, 98,3±1,7% інтернів та 95,8±2,1% курсантів позитивно оцінили досвід обговорення біоетичних принципів при розв'язанні ситуаційних завдань, 98,4±1,3% студентів відзначили цільовість їх використання в післядипломній освіті.

Отже, впродовж всього процесу професійного становлення сімейних лікарів, поряд з вдосконаленням знань та практичних навичок, повинно відбуватися постійне підвищення рівня біоетичної грамотності.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ БІОЕТИКИ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Пилипчук В.Л., Трухманова С.Л.

*Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова,
Вінниця, Україна, valeont@gmail.com,
trukhmanova.sl@gmail.com*

Розвиток медичної науки та біомедичних технологій відкривають не тільки нові лікувально-профілактичні можливості, а

одночасно породжують широке коло моральних проблем. Необхідність їх вирішення постає в щоденній практичній діяльності лікаря: неоднозначні ситуації вибору та прийняття рішення, визначення пріоритетів з позиції хворого та суспільства, забезпечення адекватного комплаєнсу, формування довіри до лікуючого лікаря в колі широкого інформаційного простору та в колі досліджень соціальних, медичних, правових та екологічних проблем. Освіта та виховання майбутніх лікарів потребують не лише ретельного ознайомлення студентів з вже існуючими концепціями та підходами в біоетиці, засвоєння базових етичних категорій, їх історичного підґрунтя та сучасних особливостей, але й формування власної аксіологічної компетенції. Такий морально-етичний рівень допомагає застосуванню біоетичних принципів зважаючи на орієнтири постійних соціальних змін. Постановка та розгляд таких питань, як продовження життя та якості смерті, презумпції здоров'я у формуванні способу життя, здоров'я та хвороби, єдності фізичного та психічного у людині та ін., викликають широкий резонанс у студентському середовищі, емоційні відгуки, суперечливі оцінки. На ставлення наших студентів до вирішення біоетичних проблем впливають різноманітні підходи: філософські, наукові, релігійні, соціально-економічні, культурні, правові тощо, а також особливості національної ментальності українського населення. Обговорення на професійному рівні проблем евтаназії, трансплантації, генетики, геноміки, штучного абортів, лікарської таємниці, в тому числі в електронній базі персональних даних про здоров'я, виявляє широкий спектр конфесійної та соціокультурної належності студентства, наявні різні бачення та протиріччя у можливості його вирішення. Сучасні базові положення біоетики не тільки відтворені у таких глобальних міжнародних документах як Гельсінській, Лісабонській, Женевській Деклараціях, Конвенції про права людини у біомедицині та ін., а й в статутах незалеж-

них етичних комітетів та програмах консультантів у галузі біоетики. Етичні норми були внесені в клінічні протоколи і у ряд стандартів здійснення медичної допомоги. Орієнтиром найближчого майбутнього є удосконалення біоетичної теорії та практики в напрямку доказового формату так само, як мистецтво лікування було піднесено до рівня доказової медицини. Сучасна психологічна наука та практична психологія спроможні обґрунтувати відповідні психофізіологічні критерії та психоаналітичні методики для визначення стану та динаміки психоемоційного, емпатичного, духовного розвитку особистості студента як майбутнього лікаря.

PRINCIPLES OF BIOETHICS IN THE EDUCATIONAL SYSTEM OF STUDENTS OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL UNIVERSITIES

**Zaychenko GV, Gorchakova NA.,
Doroshenko AI.**

*Bogomolets National Medical University, Kiev,
Ukraine*

Annadoroshenko2015@gmail.com

In order to bring higher education in Ukraine closer to European standards, on the one hand, the improvement of ethical principles in the education system is relevant, and from the second, the problem of improving the content of the training of students of medical and pharmaceutical universities is relevant. For this reason, it is necessary to review and modernize all stages of this training in accordance with international standards, taking into account the positive foreign experience. Achieving higher quality teaching subjects can be done through the introduction of new approaches and the use of the latest educational technology.

At the Department of Pharmacology of the Bogomolets National Medical University in recent years the requirements for the creation of regulations for all phases of

teaching activities increased. So, there is the logotype for presenting all the lectures. On practical lessons including final and modules forms are conducted in accordance with the regulations approved at the meeting of the department. The professional competence is characterized by a complex of integrated knowledge and skills, the teachers of the department created methodical recommendations for each class, which differ for students and teachers in terms of contents, forms and faculties.

A new approach to the acquisition of basic knowledge is the preparation of a textbook for independent students work, which is not only consist of specific data about pharmacological characteristics of drugs, but also presents the results of modern scientific advances related to software products. The manuals created help to develop the ability of each student to solve problems related to certain situations in the clinic.

The tests offered to students, logical tasks contribute to the acquisition of the skills necessary and enough for the successful pursuit of the professional activities of future physicians and pharmacists.

It is the problem-oriented learning with the use of world experience and the introduction of innovative technologies will contribute to better training of doctors and pharmacists.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ» СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

Демецька О.В.

*ПВНЗ «Київський міжнародний
університет», Київ, Україна,
dalexandra@ukr.net*

В рамках концепції біоетики у фармації мають бути забезпечені захист людини, її фізичного та психічного здоров'я, гідності, недоторканності особи від можливих негативних впливів агентів і технологій,

відкритих сучасною фармацією, медициною і біологією; можливість використання цих досягнень для підтримки індивідуального і суспільного здоров'я; конституційні та інші права споживачів фармацевтичної допомоги. Варто зауважити, що матеріали попередніх Національних конгресів з біоетики є красномовним свідченням успішного втілення концепції системи безперервної освіти з біоетики студентів медико-фармацевтичних факультетів. З 2008 р. новітня дисципліна по праву зайняла своє місце в навчальному плані підготовки фахівців за напрямом «Медицина» та «Фармація».

В науковому вимірі біоетика становить знання, що постійно розширює предметну площину і виокремлює все більш широке коло проблем, тоді як у парадигмі медико-фармацевтичної освіти, – сприяє формуванню професійної свідомості відповідно до біоетичних норм мислення та поведінки, закладає основи здорового способу життя, пошани гідності й збереження здоров'я людини та забезпеченню біобезпеки, перш за все, шляхом попередження та боротьби із захворюваннями, які викликаються особливо небезпечними патогенами, а також унеможливлення розповсюдження колекцій патогенів поза межами їх зберігання. Своєю чергою, в результаті вивчення дисципліни «Основи біоетики та біобезпеки» студент повинен навчитися оцінювати сучасні біомедичні технології з позиції моралі, гідності людського життя та біобезпеки, що передбачає інтерпретування та попередження ризиків біотероризму у контексті спалахів природних захворювань, а також захист людей, тварин, рослин і довкілля від біозагроз.

З іншого боку, слід звернути увагу на те, що в робочих програмах з дисципліни «Основи біоетики та біобезпеки» вищих навчальних медичних та фармацевтичних закладів містяться вимоги до студентів щодо необхідності оволодіти знаннями та навичками, які дублюють такі у навчально-методичному забезпеченні дисципліни

«Етика та деонтологія у фармації». Зокрема, йдеться про моделі біоетичного спілкування в рамках тріади «лікар – фармацевт – хворий» та нормативно-правове регулювання цих взаємовідносин; принципи конфіденційності (лікарська таємниця) та їх медико-етичні та правові аспекти; аналіз передконфліктних і конфліктних ситуацій та їх розв'язання; володіння принципами медичної деонтології. Виходячи з цього, в контексті ступеневої освіти за напрямом «Фармація» представляється доцільним уникати дублювання цих тем в рамках викладання зазначених дисциплін та зосередитись на біоетичних викликах сьогодення, питаннях фармацевтичної біоетики та основах біобезпеки держави.

НОВІ МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПОКРАЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ СТУДЕНТІВ

**Горчакова Н.О., Дяченко В.Ю.,
Дорошенко А.І.**

*Національний медичний університет імені
О.О. Богомольця, Київ, Україна,
vera.diachenko7@gmail.com*

Важливу роль у формуванні професійної компетенції студента відіграє ступінь опанування ним знань з однієї з найважливіших теоретичних дисциплін – фармакології. Саме для озброєння майбутніх фахівців системними знаннями з цього предмету є створення викладацьких методичних рекомендацій для студентів і викладачів, які сприяють підготовці професійно-орієнтованої особистості.

Сучасні рекомендації для студентів не тільки містять особливості фармакодинаміки програмних препаратів, але примушують студентів замислюватися щодо їх вибору у тій чи іншій клінічній ситуації, а також вибрати найбільш раціональну композицію лікарських засобів.

Сьогоднішнє суспільство потребує не тільки підготовку спеціалістів вузького

профілю, носіїв окремих виробничих функцій, а всебічно розвинених соціально активних особистостей. Важливою умовою подальшого розвитку і зміцнення знань з фармакології є взаєморозуміння та творча співпраця зі студентами, чому сприяють запропоновані у методичних рекомендації завдання для самопідготовки. Студенти повинні не тільки класифікувати лікарські засоби за анатомо-терапевтичною, фармакологічною, клінічною класифікаціями, а також вміти виділити позитивні і негативні властивості препаратів на підставі нових стандартних методів деонтології, діагностики, профілактики та лікування захворювань життєво-важливих органів і систем.

В цих методичних рекомендаціях підкреслюється вибір препаратів при невідкладних ситуаціях, таких як гіпертензивний криз, гострий коронарний синдром, бронхіальна астма та ін.

У сучасній медицині фармакологія залишається фундаментальною, інтегральною дисципліною, що узагальнює вірний вибір препаратів в залежності від змін функцій і метаболізму в організмі хворого. Тому розвиток клінічного мислення майбутніх фахівців є одним з пріоритетних завдань викладачів кафедри фармакології. Цілеспрямована підготовка нових методичних рекомендацій для студентів і викладачів, а також для самостійної роботи студентів з урахуванням рекомендацій IFOM буде сприяти підвищенню якості теоретичної та практичної підготовки студентів.

КОМП'ЮТЕРНА ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК НЕБАЖАНЕ ЯВИЩЕ В СИСТЕМІ ОСВІТИ

Андруша А.Б.

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна,
alina.andrusha@meta.ua*

Проблема комп'ютерної залежності з роками тільки зростає. Молоді люди, зокрема студенти, - це технічно більш освічена інтерактивна частина суспільства, яка

змушена проводити в інтернеті більше часу для пошуку необхідної для навчання інформації. Суттєвих змін зазнала і структура дозвілля молоді, тому що сучасні комп'ютери поєднують в собі можливості музичного центру, книги, телевізора, DVD приставки, комунікативні засоби спілкування. Метою нашої роботи було проаналізувати основні причини комп'ютерної залежності серед студентів медичного вузу. Ми провели анкетування 27 студентів медичного університету (використовувався тест інтернет-залежності Кімберлі Янг). Інтерпретуючи отримані бали за оцінкою інтернет-залежності, ми встановили, що 18,5% студентів-медиків є звичайними користувачами комп'ютера та інтернету, 59,3% мають надмірне захоплення комп'ютером, 22,2% страждають інтернет-залежністю. З'ясувалося, що 70,4% респондентів використовують комп'ютер з метою навчання (пошук необхідної інформації), 55,6% осіб використовують комп'ютер як засіб комунікації (спілкування в соціальних мережах, месенджерах, форумах), 40,7% - для дозвілля (перегляд відео, фільмів, слухати музику), 1/5 частина респондентів - як основне джерело новин, 14,8% - є любителями ігрових серверів і тільки 3,7% - відвідувачі сайтів знайомств. Тільки п'ята частина студентів контролюють час роботи з комп'ютером. Менша половина студентів має наслідки надмірного перебування в інтернеті у вигляді погіршення успішності. Таким чином, переважна більшість студентів мають проблеми, пов'язані з надмірним використанням комп'ютера. Більшість опитаних знають про це, але не звертають уваги, тому що комп'ютер вже став невід'ємною частиною їхнього життя.

**НОЕТИКА, ЕКОЕТИКА,
ГЕРОНТОЕТИКА – РУШІЙНІ СИЛИ
АНДРАГОГІЧНИХ ЗАСОБІВ
ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ
СУСПІЛЬСТВА В УКРАЇНІ**

Томаревська О.С., Поляков О.А.

*ДУ «Інститут геронтології ім.
Д.Ф.Чеботарьова НАМН України»,
Київ, Україна, tomarevskaya@gmail.com*

Світова тенденція розвитку суспільства, як постаріння населення, притаманна й українському сучасному суспільству. Особливо це відчуває на собі державний сектор фінансування соціальних інститутів царини освіти, медицини, науки тощо, що відображається у залученні на оплатні посади робітників старшого віку, які мають подвійне заохочення зарплатню та пенсійне забезпечення. Прогнозування в дослідженнях професійних ресурсів висвітлює стійку тенденцію про збільшення віку основного людського ресурсу кваліфікованих робітників. Ця тенденція формує основні засади щодо морально-етичних правил, що регулюють потоки інформаційно-технічного прогресу, формування геронтотехнологічних напрямів психологічної економіки, екологічної етики менеджменту та медико-соціального розвитку суспільства. Мета зводу законів та правил націлена регулювати певний розвиток хибних напрямів, але андрогогічні засади засобів масової інформації не менш відповідальні за формування високо-етичної думки та бути на захисті розвитку «срібної економіки» і удосконалення медико-соціальної допомоги людям пенсійного віку. Методи етичного аналізу висвітлюють та формують підґрунтя захисту інформації, а також, підвищення протекції високоморальної обізнаності у царині маніпулювання думкою в певній інформаційній та матеріальній обмеженості про забезпечення розвитку новітніх технологій у «срібній економіці». Неоднакова доступність ліків для людини пенсійного віку, яка має поважний професійний стаж

уразі недосконалого матеріального забезпечення або нераціонального ведення домашнього господарства завжди загострює аспекти фахового вибору оптимального лікування, догляду, та підтримки самостійності індивіду срібного віку, й особливо, його соціальної активності. Гетерохронність старіння систем організму та недосконалість взаємовідносин екології та соціуму призведе до активного пошуку розв'язання не стандартних інтересних ситуаційних задач у сфері дружнього до віку антропогенного довкілля, щедрого внеску та дивідендів від багаторічної праці літньої людини. Виховання суспільства в порозумінні постійного удосконалення своїх професійних навичок, навчання ноетиці є раціональним економічним підґрунтям норм гармонійного розвитку професійного і працездатного суспільства в умовах зросту відсотка працівників старшого віку.

**БІОЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЧЕРЕЗ
ВИКЛАДАННЯ ЕМБРІОЛОГІЇ НА
МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ**

Бідна Л.П.

*Національний медичний університет імені
О.О.Богомольця, Київ, Україна,
larbidna@gmail.com*

Ефективність проблеми підвищення якості підготовки навчання і професійного становлення українських медиків може бути досягнута, якщо навчання буде включати в себе інноваційні медико-педагогічні технології, способи управління навчанням і вихованням сучасного освітнього процесу з гуманістичним напрямом.

Основи професійно-морального виховання майбутніх лікарів на кафедрах медико-біологічного профілю повинні закладатися в перші роки навчання і є абсолютно необхідними на передклінічному етапі.

Актуальними представляються визначення шляхів біоетичної освіти через викладання медичної ембріології, яка є

частиною навчального плану дисципліни «гістологія, цитологія та ембріологія».

Ознайомлення студентів з основними поняттями та категоріями біоетики в процесі вивчення медичної ембріології починається з пізнання природи процесів ембріогенезу, обговорення риторичних питань філософського, етичного та релігійного характеру: «Коли починається життя людини?», «Який статус ембріону людини?» тощо.

Висвітлення питань щодо впровадження в медичну практику новітніх репродуктивних технологій - вибір статі дитини, штучне запліднення, культивування ембріонів поза маткою, клонування організмів, консервування статевих клітин та ембріонів, використання стовбурових клітин та інше повинні супроводжуватися формуванням знань про небажані та згубні наслідки застосування у практику нових медико-біологічних технологій, а також про невідомі раніше морально-етичні проблеми, що постають перед лікарями-ембріологами.

Біоетичні особливості викладання медичної ембріології вимагають використання дедуктивних евристичних стратегій, сучасних інтерактивних методів в навчальний процес. З одного боку, ці методи стимулюють порівняльне, аналітичне мислення студентів, синтетичні і гнучкі підходи а, з іншого боку, вони заохочують особисті відповіді, думки, підкріплені науковими аргументами, презентаціями та взаємодіями в групах і командах.

Круглий стіл: НЮРНБЕРГСЬКИЙ КОДЕКС (1947 р.) ВІД ІСТОРІЇ СТВОРЕННЯ ДО СУЧАСНОГО ЗНАЧЕННЯ

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФЕНОМЕНУ ЗЛОЧИННОЇ МЕДИЦИНИ НАЦИСТСЬКОЇ НІМЕЧЧИНИ

Егоренков А.І.

*Національний медичний університет ім.
О.О. Богомольця, Київ, Україна,
altaikiev1@gmail.com*

З грудня 1946 по серпень 1947 в м. Нюрнберг проходив трибунал над нацистськими лікарями-злочинцями. По результатах був підготовлений (як розділ «Допустимі медичні експерименти») Нюрнберзький кодекс. Вперше в історії людства зафіксували моральну ідею примату інтересів і прав окремої людини над інтересами науки і суспільства. На суді більшість підсудних виправдовувало свою співучасть в злочинах науковою цінністю досліджень, що проводилися, їх значенням для лікувальної практики або своєю роллю простих виконавців. Пізніше науковим співтовариством було зроблено спробу виявити соціально-психологічні причини цього явища. Це роботи американських психологів Стенлі Мілгрема (який був мотивований бажанням виявити причини злочинів проти людяності в нацистській Німеччині) і Філіпа Зімбардо. З точки зору вказаних дослідників соціально-психологічні причини можуть бути проявом феномену «підпорядкування авторитету» та феномену «Люцифера» (коли одна частина психічно нормальних і добросовісних громадян суспільства потенційно готова повести себе невинувато жорстоко по відношенню до іншої частини). Вказані феномени – це виклики для біоетики. Можна стверджувати, що сучасне цивілізоване суспільство не застраховане від переходу до можливого стану насильства однієї частини соціуму по відношенню до іншої. І таке «насильство» може бути опосередкованим, наприклад як наслідок формально наукових (по аналогії з

евгенічними програмами) біомедичних досліджень. Для мінімізації такого ризику потрібний системно-прогностичний рівень (що включає і соціально-психологічну компоненту) біоетичної експертизи проектів досліджень та впровадження результатів у практику.

LEGACIES OF THE NUREMBERG CODE

Susan M. Miller MD, MPH

*Houston Methodist Hospital, Houston, TX, USA
smmiller@houstonmethodist.org*

Advances in modern medicine are dependent on ethical research with human subjects. Properly designed, scientific studies can be a new source of knowledge which may improve the health of individual patients. Unfortunately, the history of medicine reveals multiple examples of ethical violations and misconduct. This misconduct is not limited to times of war or totalitarian societies.

For example, already before World War 2, the Reich Health Council issued its "Regulations on New Therapy and Human Experimentation" (1) on 28 February 1931 after 75 children died from a tuberculosis vaccine study. Although these guidelines did not result in independent legal status in Germany, their use as a mechanism to regulate clinical treatment does provide insights on the prewar limitations to human experimentation. In contrast, prior to 1946, written standards for research did not exist in the United States.

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 were deemed essential for the future viability of research-based medicine. As part of the trial proceedings, the presiding judge Walter B. Beals promulgated guidelines (2) 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, which historically emphasized the physician's role in safeguarding the life and welfare of their patients, 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-centric 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. (3) For example, Principles 1 and 9 are an instrument which allows subjects to actively protect themselves through the use of voluntary consent for starting and terminating their participation in the study. Furthermore, the Nuremberg Code also emphasizes the moral obligations of investigators toward research subjects which extends beyond their own self-interests and ambitions. Principles 2

through 8 and 10 provide a process for how the physician-as-researcher can protect the best interests of their patient/subject through a) appropriate scientific design, b) mechanisms to minimize risk/suffering/death, c) the use of skilled personnel, and d) the creation of study termination endpoints. (4)

In addition, the first principle emphasizes the prerequisite necessity for absolute, voluntary and affirmative informed consent of a competent patient prior to the individual's participation in a research study. This consent process must be free from coercion and must adequately describe specific details surrounding the purpose and risks from participating in the study protocol. Even though the second principle describes the importance of the research results for society, this "benefit" of enhanced scientific knowledge cannot be obtained by exposing subjects to excessive risks even with the individual's consent.

The third principle emphasizes the importance of the scientific design and the recommendation for prior animal research studies. If however, the scientific methodology is poorly designed, then the ethical justification for the proposed research is negated.

Principles four through eight propose various mechanisms to minimize the risk of mental and physical harm, disability and death of the study subjects. Moreover, the implementation of a study protocol requires baseline scientific skills of any proposed investigators. If the scientific inquiry is not within the scope of the investigator's and research team's expertise, then the research cannot be conducted.

The ninth principle supported a new concept which allows the research subject to independently withdraw from the study. Although this may not always be practicable (e.g., if infected with malaria or if the individual has a permanent implanted device), the Nuremberg Code acknowledges the importance of allowing an individual to discontinue their participation based on suffering.

In summary, moral tensions continue to appear in modern research. A re-examination of the historical lessons from the Doctors' Trial reveal the ethical consequences which occurred when physicians forgot their fiduciary responsibility and obligations to their patients. The Nuremberg Code's emphasis on human rights provides a mechanism for subsequent study subjects to have independent authority for determining whether they wish to become a research participant and minimizes their risk of becoming objects or a means to an end. This legally-defined autonomy is not superseded by a physician's authority or aspirations. In fact, in August 2012, the German Medical Association acknowledged and apologized for the role of German medicine during the Holocaust. This apology has become known as Nuremberg 2012. (5) Developing an ongoing awareness of moral harm ultimately allows society to preserve its ability to prevent a reoccurrence of its catastrophic mistakes.

References

- (1) Circular of the Reich Minister of the Interior (1931). "Regulations on New Therapy and Human Experimentation." Reichsgesundheitsblatt 11, No. 10, March 1931, 174-175. English translation published in the International Digest of Health Legislation 31 (1980), p. 408-411. Cited in Grodin, M. (1992). "Historical Origins of The Nuremberg Code." In: The Nazi Doctors and the Nuremberg Code, edited by George J. Annas and Michael Grodin. New York: Oxford University Press, p. 130-131.
- (2) 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.
- (3) Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Bethesda, Md.: The Commission, 1978.
- (4) Shuster, E (1997). "Fifty Years Later: The Significance of the Nuremberg Code." N Engl J Med. 337: 1436-1440.
- (5) Kolb, S, Weindling, P (2012). "Apologizing for Nazi Medicine: A Constructive Starting Point." Lancet. 380(9843): 722-723.

ІСТОРИЧНІ, НАУКОВІ ТА СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ АНТИГУМАННИХ ДІЙ ЯПОНСЬКИХ ВЧЕНИХ-ДОСЛІДНИКІВ ПІД ЧАС ДРУГОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ. ВИСНОВКИ ДЛЯ СУЧАСНОСТІ

**Свиридюк О.Б., Єгоренков А.І.,
Пащенко В.В.**

*Національний медичний університет ім.
О.О.Богомольця, Київ, Україна,
oluas04022001@gmail.com*

У період з 25 до 30 грудня 1949 року в Хабаровську відбувався судовий процес щодо справи колишніх військовослужбовців Квантунської армії, яким інкримінували злочини проти людства, зокрема виготовлення та використання біологічної зброї масового ураження. З перебігу справи з'ясувалося, що для експериментів використовувалися живі люди. Жертви, яких у загоні називали «колоди», були приречені на знущання, каліцтво, а у кінцевому результаті – на загибель. Більшість із піддослідних були військовополоненими китайцями. «Японський народ перевершує всі інші народи. Буде цілком справедливо, якщо японці почнуть керувати світом», - стверджував керівник загону 731 Сіро Ісії. Такі погляди японських мілітаристів неначе виправдовували злочини проти людства. Основними напрямками експериментів над «колодами» були обморожування кінцівок, зараження чумою, холерою, грибковими захворюваннями, підсажування вагітним жінкам сифілісу, розтин живих людей, випробовування ефективності вогнепальної зброї тощо. Журналіст Richard Stockton (листопад 2017) звертає увагу на раціональність, з якою вчені використовували ресурси: тіло розбирали на шматки, кожна частина використовувалась на благо експериментів. Вчені не визнавали своєї особистої провини у скоєному. Вони мотивували це необхідністю для японської держави, своєю роллю виконавців, відсутністю у піддослідних

людської подоби. Різниця з Нюрнбергським трибуналом 1946-47 рр. (проти нацистських лікарів-злочинців, які виконували схожі експерименти) полягає в тому, що вирок не був втілений у життя, а залишився на папері. Багатьом дослідникам був наданий юридичний імунітет – вони не понесли жодної кари в обмін на свої знання. Частина із них ще довгі роки працювала академіками, деканами університетів, залишала за собою послідовників. Досліди зайшли продовження в розробці бактеріологічної зброї у США, вивченні інфекційних хвороб, комбустіології, дерматовенерології, хірургії, хоча в результаті загинуло 3 тисячі невинних жертв. Про це згадує у своїй книзі «Кухня диявола» (1983) С.Морімура. Діяльність загалу 731 – яскравий доказ, що при деяких умовах виникає «злочинна наука». Завдання сучасності – не припускати виникнення подібних умов, слідкувати за дотриманням засад гуманності при проведенні досліджень. В усній доповіді будуть представлені результати аналізу факторів ризику (соціально-політичних, наукових, історичних та психологічних), що можуть сприяти антигуманним діям з людьми-піддослідними.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВРАЧА І ПАЦІЄНТА В СУЧАСНІЙ БІОМЕДИЦИНСЬКІЙ ЕТИКІ

Коваль Е.А.¹, Сычев А.А.², Жадунова Н.В.²

¹Средне-Волжский институт (филиал) Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России) в г. Саранске,

²Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, Саранск, Россия
nwifesc@yandex.ru, sychevaa@mail.ru, zhadunovan@mail.ru

Патерналистская модель отношений врача и пациента строится на основании принципов непричинения вреда и заботы

о пациенте. В этой модели врач, обладающий профессиональными компетенциями, несет ответственность за все, что происходит с пациентами, подобно отцу, отвечающему за своих домочадцев. После событий Второй мировой войны возникла необходимость в переосмыслении ответственности врача и пациента. По итогам Нюрнбергского процесса был принят «Нюрнбергский кодекс», положения которого затем легли в основу нормотворческой деятельности на международном и национальных уровнях.

Одним из ключевых новых принципов биомедицинской этики стал принцип автономии пациента. Однако его применение на практике породило проблемы дисбаланса прав и ответственности пациента, а также восприятие деятельности врача как оказания системы услуг клиенту.

Решение первой проблемы видится в воспитании «потенциальных» пациентов, то есть в системе профилактических мероприятий, а также перераспределении ответственности: если пациент, пользуясь принципом информированного согласия, принимает решение в ходе лечения, он должен нести за него ответственность. К сожалению, в настоящее время все бремя ответственности по-прежнему несут медицинские работники, а правоохранительные органы выявляют большее количество ятрогенных преступлений.

Для решения второй проблемы важно развивать институционализованные медицинские сообщества (Национальная медицинская палата, Лига защиты врачей и др.), а также совершенствовать нормы права, регламентирующие профессиональную деятельность медицинских работников, не сужая при этом пространство для принятия ими самостоятельных решений.

Таким образом, наблюдается снижение уровня доверия врача к пациенту и пациента к врачу. В этих условиях необходимо использовать потенциал биомедицинской этики для переосмысления соотношения ответственности врача и пациента,

гармонизации их взаимодействия и активного вовлечения всех заинтересованных субъектов в нормотворческую деятельность.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-011-00082. [See all References](#)

ДОКТОР ФИЛОСОФИИ, БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ОХАНН ПАУЛЬ КРЕМЕР – НАЦИСТСКИЙ ВРАЧ И ВОЕННЫЙ ПРЕСТУПНИК

Глянцев С.П.

*ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева»
Минздрава России, Москва, Россия
spglyantsev@bakulev.ru*

Научная карьера Й.П.Кремера (1883 – 1960-е), выпускника Университетов Гейдельберга и Берлина, доктора философии, биологии и медицины, доцента Берлинского университета, складывалась успешно до тех пор, пока он не занялся изучением наследования приобретенных увечий. Для дальнейшего продвижения по службе в 1932 г. он вступил в НДСАП, а затем – в СС. Это позволило ему получить звание профессора, но началась 2-я Мировая война, и 58-летнего Кремера призвали в войска СС. Вначале его использовали в качестве врача-хирурга в госпиталях СС, а затем направили в Освенцим. В его функцию входила селекция привозимых в лагерь в 1942г. французских и голландских евреев на трудоспособных и подлежащих уничтожению. Всего как «врач» Кремер участвовал в казнях порядка 10000 человек. Помимо этого Кремер занялся изучением дистрофии, забирая материал для исследований у специально отобранных им узников, убитых уколом фенола в сердце. После войны англичане выдали Кремера Правительству Польши и в 1947г. Краковский трибунал приговорил его к 10 годам тюрьмы. Поляки сочли антигуманным повесить 64-летнего «жертву режима». В докладе рассмотрен феномен безоговорочного при-

ятия «человеком науки» античеловеческой идеологии, когда ученый становится убийцей, оправдывающим свое поведение служением Отечеству и науке. При этом он может наслаждаться вкусной едой, классической музыкой и красотами природы, не понимая всей глубины своего морального падения и не считая свои поступки безнравственными. К сожалению, Кремер не осознал этого даже в тюрьме. Задача историка – будить нашу совесть, не допуская появления таких «кремеров», иначе мир может исчезнуть навсегда. И мы вместе с ним.

ИСТОКИ И СМЫСЛЫ НЕМЕЦКОЙ НАЦИСТСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Таранюк Г.П.

*Киевский Медицинский Университет,
Киев, Украина
elpidiagp@gmail.com*

Медицина, как в практическом, так и в теоретическом отношении отражает и предметно воспроизводит наиболее существенные ценностные и смысловые послы культуры, взятой в целостности ее функциональных и символических измерений. Анализ смыслов представленных в отдельном взятом явлении, либо его прочтение и интерпретация в совокупности социальных и культурных практик, является основой методологии анализа культуры как стилистического единства (П.А. Сорокин). В этой перспективе немецкая медицина периода нацистского правления не может быть понята вне контекста ее формирования и функционирования, который складывался на основе, казалось бы, разнородных и противостоящих друг другу явлений: общеевропейского модерна и германского мифологического наследия, реинкарнированного на почве идеолов романтизма.

Модерн привносит новое видение мира: духовное, горнее, возвышенное может быть воспринято и воспроизведено

посредством телесного, дольного, профанного. Аскеза и подражание природе уступают место чувственности и активной переработке естественных форм. Мораль соподчиняется целесообразности, духовно-ценностное - утилитарному и рациональному. Вместе с этим, миф о Золотом Веке, идеальном состоянии человечества свободном от тягот болезненности и смертности находит свое второе рождение в идее «Рая на Земле», обретаемого героическими сверхусилиями одной нации. Идея сверхчеловека, строящего новый мировой порядок на принципах «чистого разума» «по ту сторону добра и зла» – «тысячелетний райх», становится точкой сборки нацистской идеологии, движущей силой фашистской государственной машины.

Медицина обслуживает эту идею сразу в нескольких направлениях. Это селекция самой нации сверхлюдей – выведение абсолютно здорового человека путем элиминации неполноценных членов общества и их возможных потомков, контроль рождаемости и принудительная стерилизация; медицинская практика концентрационных лагерей, опыты над заключенными с целью выяснения адаптационных и функциональных границ жизнедеятельности человека; опыты над здоровыми и больными в перспективе разработки новых методов лечения; разработка фармакологических препаратов на основе биоматериалов взятых из органов и тканей живого человека; опыты по трансплантации и целый ряд мероприятий, этическая и правовая состоятельность которых выходит за рамки общепринятых норм и принципов человеческого общежития. Гипертрофическая идеализация гипотетических мировоззренческих принципов, положенная в основу целеполагания и функционирования социальных практик оборачивается трагедией миллионов.

ПСИХОТЕРАПІЯ ВІКТОРА ФРАНКЛА В КОНЦЕНТРАЦІЙНИХ ТАБОРАХ

Олексенко О.М.

*Міжрегіональна Академія управління персоналом, Київ, Україна,
psilogist89@gmail.com*

Віктор Франкл – знаменитий австрійський психотерапевт, один з основоположників екзистенціальної психотерапії. У 1942 році В. Франкла заарештували нацисти. Всіх - батьків, брата, вагітну дружину і самого доктора Франкла - відправили в концентраційний табір Терезієнштадт. Вжити в цих умовах Франклу допоміг сенс його життя – психотерапевтична допомога. По-тай від керівництва табору Віктор Франкл і доктор Карл Флейшман створюють підпільну психологічну службу. Вони допомагають ув'язненим не впадати у відчай в цьому пеклі. Вони не дозволяють їм втратити сенс життя. Для цієї мети був використаний принцип: «Якщо є навіщо жити, можна винести будь-що», (Ніцше). Крім цього, Франкл склав книгу, яку обов'язково повинен був опублікувати, коли все закінчиться. Він писав її в розумі, повторюючи глави одну за одною день у день.

«Немає такої ситуації, в якій нам життя не дало б можливість знайти сенс, і немає такої людини, для якого життя не тримало б напоготові якусь справу», - в це неможливо повірити, але ці рядки Франкл сформулював посеред пекла Аушвіца. - «Можливість здійснити сенс завжди унікальна, і людина, яка може реалізувати цю можливість - завжди неповторна». Франкл немов опинився всередині великого психологічного експерименту. І саме ця позиція спостерігача допомогла йому виживати і рятувати інших. Коли все закінчилося, він назвав свою книгу «Сказати життю Так!: Психолог в концтаборі». Всі ці роки в таборах він думав про те, що розповість світу про те, що трапилося. Він вірив, що тоді світ зміниться, світ стане кращий. Франкл пройшов чотири концтабори, включаючи

найстрашніші - Освенцим і Дахау. Його дружина загинула в Берген-Берзені. Батько і мати - в Аушвіці. З усієї сім'ї вижили тільки він і його сестра, яка не захотіла після закінчення війни залишатися в Європі, не змогла її пробачити. Вона поїхала до Австралії, а ось Франкл повернувся до Відня.

Віктор Франкл встиг розповісти людям дуже багато про те, хто ж він насправді. Навряд чи буде перебільшенням сказати, що він змінив, врятував життя тисяч людей. Йому не вдалося тільки одне - змінити цей світ. І тому рядки, з яких починається його книга «Людина в пошуках сенсу», так актуальні і сьогодні: «На відміну від тварин, інстинкти не диктують людині, що їй потрібно. І на відміну від людини вчорашнього дня, традиції не диктують сьогоднішній людині, що вона повинна робити. Не знаючи ні того, що їй потрібно, ні того, що вона повинна, - людина, схоже, втратила чітке уявлення про те, чого ж вона хоче. У підсумку вона або хоче того ж, чого й інші (конформізм), або робить те, що інші хочуть від неї (тоталітаризм)».

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
ПРОГРАМА	7
ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БІОЕТИКИ	
МОДЕЛИ МЕДИЦИНЫ И ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ <i>Гоженко А.И., Одесса, Украина.....</i>	17
METAPHYSICS OF BIOTECHNOLOGY. BIOETHICS AND BIOPOLITICS AS FACTORS OF THE RATIONALIZATION OF THE EVOLUTION PROCESS <i>Cheshko V.T., Kosova Yu.V., Kharkiv. Ukraine.....</i>	17
THE SUBJECT, THE STATUS AND THE AREA OF SOCIAL BIOETHICS PROBLEMS IN NON-TRADITIONAL INTERPRETATION <i>Țirdea Teodor N., Chișinău, Republic of Moldova</i>	18
METHODOLOGICAL AND CONCEPTUAL AMBIGUITIES IN THE INTERPRETATION OF SOCIAL BIOETHICS: FINDINGS AND DETAILS <i>Țirdea Teodor N., Banari I.P., Chișinău, Republic of Moldova</i>	19
ГЛОБАЛЬНАЯ БИОЭТИКА В КОНТЕКСТЕ ИСЛАМСКОГО КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ИЗМЕРЕНИЯ <i>Ешану А.И., Кишинэу, Республика Молдова.....</i>	20
APPLYING THE CONCEPT "QUALITY OF LIFE" IN THE SPIRITUAL COUNSELING OF JUVENILE DETAINEES AS A CURRENT TOPIC OF BIOETHICS <i>Cojocaru V., Chișinău, Republic of Moldova</i>	21
ДІАГНОСТИКА В ЕКСПЕРТИЗИ БІОТЕХНОЛОГІЙ <i>Іщенко Ю.А., Київ, Україна.....</i>	22
ЕТИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ДОСЛІДЖЕНЬ: ВИКЛИКИ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОСТІ <i>Карагодіна О.Г., Пикало І.І., Київ, Україна.....</i>	23
ФІЛОСОФСЬКІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: МЕДИЦИНА ТА ЖИТТЄСВІТ ПАЦІЄНТА <i>Пустовіт С.В., Київ, Україна.....</i>	24
ЧЕЛОВЕК, СТЕРЕОТИПЫ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ВЕРИФИЦИРУЕМА ЛИ СУБЪЕКТНОСТЬ? <i>Медведев В.В., Киев, Украина.....</i>	25
ТРАНСФОРМАЦИЯ СТРУКТУР ВРАЧЕВАНИЯ В ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНЕ (БИОЭТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА) <i>Тищенко П.Д., Москва, РФ.....</i>	25

ФІЛОСОФСЬКЕ ТА СОЦІОКУЛЬТУРНЕ ПІДГРУНТЯ РОЗВИТКУ БІОЕТИКИ В УКРАЇНІ <i>Бойченко Н.М., Київ, Україна</i>	26
THE CONCEPT OF THE COMPETENCY OF MORAL JUDGEMENT <i>Ostapenko B.I., Kyiv, Ukraine</i>	27
ПСИХІЧНЕ І МАТЕРІАЛЬНЕ: ЧИ ЗАЛИШИТЬСЯ ГЕНДЕРНА ІДЕНТИЧНІСТЬ НАУКОВИМ ТЕРМІНОМ? <i>Медведев В.В., Київ, Україна</i>	28
ТЕОАНТРОПОЛОГІЯ ЯК ПІДГРУНТЯ ХРИСТІЯНСЬКОЇ БІОЕТИКИ <i>Іщук Н.В., Київ, Україна</i>	29
ІНТЕГРАЦІЯ ТА ЄДНІСТЬ ЕКОЛОГІЧНОЇ ТА МЕДИЧНОЇ БІОЕТИК <i>Коваленко Н.В., Київ, Україна</i>	30
«Я-КОНЦЕПЦІЯ» В БІОЕТИЦІ ТА КОЕВОЛЮЦІЯ ЛЮДИНИ І ПРИРОДИ <i>Заздравнова О.І., Харків, Україна</i>	31
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ <i>Двоєглазова М.В., Дудлей М.А., Піняжко О.Б., Малишевська Ю.Є., Романенко І.М. Київ, Україна</i>	32
БІОЕТИКА І МОРАЛЬ В СУСПІЛЬСТВІ	
ТРАДИЦІЇ ДУХОВНОСТІ ТА МОРАЛІ МИНУЛОГО В БІОЕТИЦІ СЬОГОДЕННЯ <i>Трахтенберг І.М., Київ, Україна</i>	33
МОРАЛЬ І ПРАВО В КОНТЕКСТІ БІОЛОГІЧНОЇ ЕТИКИ <i>Кисельов М.М., Київ, Україна</i>	35
БІОЕТИКА (МЕТАЕТИКА) У СОЦІАЛЬНОМУ ЛАНДШАФТІ МЕДИЧНИХ РЕФОРМ СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ: МІСІЯ ТА СТРАТЕГІЯ ГУМАНІТАРНОЇ БЕЗПЕКИ ТА РОЗВИТКУ <i>Гордієнко О.В., Київ, Україна</i>	37
МОРАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВІЙНИ <i>Огірко О.В., Львів, Україна</i>	39
ПРО НАУКОВИЙ ЕТОС В ДОБУ БІОТЕХНОЛОГІЙ <i>Рогожа М.М., Київ, Україна</i>	40
ДОСВІД ЗАЛУЧАННЯ БІОЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ У СФЕРУ СПОРТИВНОЇ НАУКИ <i>Коробейніков Г.В., Коробейнікова Л.Г., Міщенко В.С., Київ, Україна</i>	41
ПИТАННЯ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В КОНТЕКСТІ ХРИСТІЯНСЬКОЇ ДУХОВНОЇ ТРАДИЦІЇ <i>Васильєва І.В., Шевченко С.Л., Київ, Україна</i>	42

ПРОБЛЕМИ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕЖ ТІЛА ТА ТІЛЕСНОСТІ У КОНТЕКСТІ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ <i>Місержи С.Д., Київ, Україна</i>	42
РАЗВИТИЕ БИОЭТИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: НОВЫЕ РУБЕЖИ <i>Сокольчик В.Н., Шаранова М.Г., Минск, Республика Беларусь</i>	43
ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ <i>Варивончик Д.В., Закрутько Л.І., Еджибія О.П., Безвербний П.С., Київ, Україна</i>	44
ТРИВАЛІСТЬ РОБОЧОГО ЧАСУ ЯК БІОСОЦІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА <i>Чернюк В.І., Бобко Н.А., Київ, Україна</i>	45
ЕТИЧНА ЕКСПЕРТИЗА БІОМЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ, ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ	
ВИМОГИ ЧИННОЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ДО ЗАХИСТУ ПРАВ ДОСЛІДЖУВАНИХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ В УКРАЇНІ <i>Ковтун Л.І., Шеметилло Ю.О., Распутняк С.С., Цинцадзе Н.К, Київ, Україна</i>	47
«МІЖНАРОДНІ ЕТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ДОСЛІДЖЕНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗДОРОВ'ЯМ, ЗА УЧАСТЮ ЛЮДЕЙ», (СІОМС) – ОДИН З БАЗОВИХ ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕТИЧНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ <i>Ковтун Л.І., Распутняк С.С., Мальцева Я.В., Янкова Л.Я., Київ, Україна</i>	48
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ НЕІНТЕРВЕНЦІЙНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ <i>Янкова Л.Я., Распутняк С.С., Рябенко А.В., Київ, Україна</i>	49
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЦЕБО В КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ <i>Шеметилло Ю.О., Попова Л.І., Калашнікова М.О., Київ, Україна</i>	50
РОЗВИТОК СИСТЕМИ БІОЕТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ <i>Цимбалюк В.І., Єгоренков А.І., Медведєв В.В., Київ, Україна</i>	50
БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА <i>Прокопенко Н.А., Киев, Украина</i>	51
КОМІСІЯ З ПИТАНЬ ЕТИКИ ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»: ДОСВІД РОБОТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ <i>Ковтун О.О., Київ, Україна</i>	52

АЛЬТЕРНАТИВНА ОЦІНКА ЕКВІВАЛЕНТНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ IN VITRO ПРИ КОНТРОЛІ ЇХ ЯКОСТІ НА ОСНОВІ БІОФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СИСТЕМИ КЛАСИФІКАЦІЇ Ніколаєва Я.Ю., Останіна Н.В., Левін М.Г., Київ, Україна	53
ДОДЕРЖАННЯ ПРИНЦИПІВ БІОЕТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ТОКСИКОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ Зузанська К.С., Жмінько П.Г., Недопитанська Н.М., Рашківська І.О., Колянчук Я.В., Заліньян Е.С., Київ, Україна	54
АКТУАЛЬНІ ЕТИЧНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ "ЙОДОМЕНТОЛ – 25" ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ Томашевський Я.І., Бумбар О.І., Бумбар З.О., Львів, Україна	55
ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ БІОМЕДИЦИНИ	
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ПАРАДОКСЫ ОТКРЫТЫХ ПРОБЛЕМ <i>Мельнов С.Б., Минск, Республика Беларусь</i>	56
ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ БІОМЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, ЇХ БІОЕТИЧНЕ ТА ЮРИДИЧНЕ РЕГУЛЮВАННЯ <i>Клімова О.М., Сушков С.В., Харків, Україна</i>	56
ТЕХНОЛОГІЇ ЯДЕРНИХ ПЕРЕНОСІВ (МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ЗАМІНИ) В СФЕРІ ДРТ: ЕТИЧНА ДИЛЕМА <i>Микитенко Д.О., Мазур П.С., Веселовський В.В., Зукін В.Д., Київ, Україна</i>	57
ОДНОНУКЛЕОТИДНИЙ ГЕННИЙ ПОЛІМОРФІЗМ – ЯК ОСНОВА ВИВЧЕННЯ ВИРОБНИЧО-ОБУМОВЛЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>Андрущенко Т.А., Гончаров С.В., Досенко В.Є. Іщейкін К.Є., Київ, Полтава, Україна</i>	59
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ <i>Калугіна С.М., Купновицька І.Г., Івано-Франківськ, Україна</i>	60
СУРОГАТНЕ МАТЕРИНСТВО: ЕТИЧНІ АСПЕКТИ <i>Ярема М.Б., Львів, Україна</i>	60
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, ЩО БУЛИ НАРОДЖЕНІ ЗА ДОПОМОГОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ <i>Білецька К.Б., Львів, Україна</i>	61
ДО ПИТАННЯ ЕТИКО-ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ БІОМАТЕРІАЛІВ ЕМБРІОФЕТАЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ <i>Мартинюк Ю.І., Львів, Україна</i>	62

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В СФЕРЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ <i>Петровская Е.Е., Жабинская А.Б., Минск, Республика Беларусь</i>	63
МЕДИЧНІ, ЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ ГЕННОЇ ТЕРАПІЇ <i>Ковальова О.М., Харків, Україна</i>	64
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ РЕДАГУВАННЯ ГЕНОМУ ЛЮДИНИ <i>Садовниченко Ю.О., Пастухова Н.Л. Харків,, Київ, Україна</i>	65
ДЕЯКІ АСПЕКТИ БІОЕТИКИ В РАКУРСІ МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ СТОВБУРОВИХ ГЕМОПОЕТИЧНИХ КЛІТИН <i>Тарасюк О.О., Тушницький О.М., Новак В.Л., Львів, Україна</i>	65
ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ <i>Питецька Н.І., Павлюк К.Ю., Харків, Україна</i>	66
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ БИМЕДИЦИНЫ (ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ, ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ, ДНК-ДИАГНОСТИКА, ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ) <i>Минаева И.В., Киев, Украина</i>	67
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ЖИВИМИ ДОНОРАМИ В ДІЯЛЬНОСТІ ЛОКАЛЬНИХ КІСТКОВИХ БАНКІВ <i>Голюк Є.Л., Магомедов О.М., Пшеничний Т.Є., Бондарев Г.Г., Київ, Україна</i>	69
СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ NESTs (new and emerging sciences and technologies)	
НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СФЕРА ЕТИКИ ІННОВАЦІЙ ТА ЕТИКИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ <i>Гардашук Т.В., Київ, Україна</i>	70
ЕВОЛЮЦІЯ КОНЦЕПЦІЇ БІОБЕЗПЕКИ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ТЕХНОЛОГІЙ ПОДВІЙНОГО ВИКОРИСТАННЯ <i>М'ясоєдов В.В., Ковальова О.М., Харків, Україна</i>	70
БІОТЕХНОЛОГІЇ ПОДВІЙНОГО ВИКОРИСТАННЯ: ЕТИЧНІ ПИТАННЯ <i>Амбросова Т.М., Ащеулова Т.В., Смирнова В.І., Харків, Україна</i>	71
ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ NBIC-КОНВЕРГЕНТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ <i>Чащин М.О., Смалько П.Я., Павлюк Т.В., Київ, Україна</i>	72
THE ULTRA-MODERN PSYCHOTROPIC WEAPONS OF MASS DESTRUCTION <i>Yushchenko A.G., Kharkiv, Ukraine</i>	74

ЭТИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЗДАНИЯ ГМО <i>Минаева И.В., Киев, Украина</i>	75
БИОЭТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА РАЗВИТИЕ НОВЫХ БИОТЕХНОЛОГИЙ <i>Гурылева М.Э., Казань, РФ</i>	77
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ	
ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ ТА ЛІКУВАННІ <i>Питецька Н.І., Граматюк С.М., Харків, Україна</i>	78
БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ОНКОЛОГИИ ГЛАЗАМИ РАЙОННОГО ОНКОЛОГА <i>Чиж Н.А., Харьков, Украина</i>	78
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК З РАКОМ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В АНАМНЕЗІ <i>Кіцера Н.І., Гельнер Н.В., Львів, Україна</i>	79
THE CANCER WARD (RAKOVYI KORPUS): AN ETHICAL ANALYSIS OF SOLZHENITSYN'S WRITING <i>Susan M. Miller MD, Houston, TX, USA</i>	80
PERSON CENTERED MEDICINE AN ETHICAL IMPERATIVE FOR HEALTH SYSTEMS <i>William J.Appleyard, Kent, UK</i>	81
СУЧАСНА ПРОЕВТНАЗІЙНА РИТОРИКА: МІФИ І РЕАЛЬНІСТЬ <i>с. Йосафата (Оксана) Дробик., Львів, Україна</i>	82
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ ЭТИОЛОГИИ: ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТНЫХ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ <i>Ожован А.Г., Ожован В.В., Кишинэу, Республика Молдова</i>	83
АСПЕКТИ БІОЕТИКИ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-АНЕСТЕЗІОЛОГА <i>Марков Ю.І., Київ, Україна</i>	83
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ <i>Царенко А.В., Брацюнь О.П., Толстих О.І., Максимова З.В., Бондарчук А.М., Чайковська В.В., Кожан Н.Є., Вольф О.О., Київ, Україна</i>	84
ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С ДИАГНОЗОМ ХПН (хроническая почечная недостаточность) <i>Валявко І.В., Киев, Украина</i>	85
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ. ЕТИЧНІ АСПЕКТИ <i>Тодуров І.М., Перехрестенко О.В., Косяхно С.В., Калашніков О.О., Потапов О.А., Плегуща О.І., Київ, Україна</i>	86

ЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ <i>Резуненко Ю.К., Ковальова О.М., Козакова О. В., Харків, Україна</i>	87
БІОЕТИКА У НЕЙРОХІРУРГІЇ <i>Нікішин О. Л., Сидоренко О. Ф., Київ, Україна</i>	87
СТИГМАТИЗАЦІЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЯК МОРАЛЬНО-ЕТИЧНА ТА ПРАВОВА ПРОБЛЕМА <i>Новожилова І.О., Київ, Україна</i>	88
ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ВСТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РАКУ <i>Варивончик Д.В., Еджибія О.М., Київ, Україна</i>	89
BIOETHICAL ASPECTS OF THE MANAGEMENT OF LONG-TERM OBSERVATION PATIENTS <i>Malyk N.V., Kharkiv, Ukraine</i>	89
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЙНОГО СЛУХОПРОТЕЗУВАННЯ У ПЕДІАТРИЧНОМУ ВІЦІ <i>Заболотний Д.І., Шепеленко Н.В., Савчук Л.А., Київ, Україна</i>	90
БІОЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ <i>Дорошенко О.М., Мохорт М.А., Брунь Л.В., Гладух Є.В., Київ, Харків, Україна</i>	91
ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ <i>Копач К.Д., Варивончик Д.В., Київ, Україна</i>	92
СТОСОВНО ПРАКТИКИ ОТРИМАННЯ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ПРИ ЗДАВАННІ КРОВІ ОКРЕМИМИ КАТЕГОРІЯМИ НАСЕЛЕННЯ <i>Кондрацький Б.О., Вороняк М.І., Новак В.Л., Львів, Україна</i>	93
НЕНАВМИСНА ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА В МЕДИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Козакова О.В., Харків, Україна</i>	93
ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ЕСТЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Біловол А.М., Ткаченко С.Г., Дрозд Ю.М., Харків, Україна</i>	94
МЕДИКО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ДОПУСКУ ДО РОБОТИ ПІДЗЕМНИХ ПРАЦІВНИКІВ ВУГІЛЬНИХ ШАХТ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНА ЗОРУ <i>Блазун І. В., Вітовська О. П., Варивончик Д. В., Київ, Україна</i>	95
ЕТИКА ПРИЗНАЧЕННЯ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК <i>Войціцький В. М., Мідик С.В., Київ, Україна</i>	96

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ АНТАРКТИКИ <i>Моїсеєнко Є.В., Київ, Україна</i>	97
БІОСОЦІОЕТИЧНІ ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ХІРУРГІВ <i>Чернюк В.І., Бобко Н.А., Довгопола С.П., Київ, Україна</i>	98
ЕКОЛОГІЯ І БІОЕТИКА, ЗАХИСТ ТВАРИН У ПРИРОДНОМУ СЕРЕДОВИЩІ ТА АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В НАУКОВОМУ ЕКСПЕРИМЕНТІ	
ПРИНЦИП «ПРИРОДНИХ ПРАВ» У ДИСКУРСИВНОМУ ОБГРУНТУВАННІ ЦІННІСНО-НОРМАТИВНОЇ СИСТЕМИ БІОЕТИКИ <i>Єрмоленко А.М., Київ, Україна</i>	99
ВИЗНАННЯ БІОЕТИЧНОЇ ПАРАДИГМИ – ВІДПОВІДЬ НА ГЛОБАЛЬНІ ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ <i>Триньова Я.О., Київ, Україна</i>	100
АНТРОПОГЕННІ ЕНДОКРИННІ ДИЗРАПТОРИ – СУЧАСНИЙ ВИКЛИК ЗДОРОВ'Ю ЛЮДИНИ <i>Резніков О.Г., Київ, Україна</i>	101
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ТОКСИКОЛОГІЇ IN SILICO В КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ ЗР ПРИ ОЦІНЦІ РИЗИКІВ ЗАСОБІВ ЗАХИСТУ РОСЛИН <i>Колесник С.Д., Жмілько П.Г., Проданчук М.Г., Київ, Україна</i>	102
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ В СУЧАСНИХ ОФІСНИХ УСТАНОВАХ <i>Назаренко В.І., Мартіросова В.Г., Чередніченко І.М., Тихонова Н.С., Никифорок О.І., Беседа О.Ю., Корнєв О.М., Київ, Україна</i>	103
ГЛОБАЛЬНИЙ ВИЗОВ СОВРЕМЕННОСТИ - МОНІТОРИНГ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ ПЕСТИЦИДОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ОБЪЕКТАХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В УКРАИНЕ <i>Баранов Ю.С., Демченко В.Ф., Заец Е.Р., Макарчук Я.В., Ольшевский С.В., Київ, Україна</i>	103
ГУМАННЕ СТАВЛЕННЯ ДО ТВАРИН І ЕВТАНАЗІЯ <i>Філяніна Н.М., Гардашук Т.В., Харків, Київ, Україна</i>	104
ПІДГОТОВКА ДОСЛІДНИКІВ, ЩО ПРОВОДЯТЬ ЕКСПЕРИМЕНТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН <i>Добреля Н.В., Дудікова Д.М., Бершова Т.А., Київ, Україна</i>	105
АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТОВ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА <i>Нардид О.А., Репина С.В.*, Компаниец А.М., Гольцев А.Н., Харьков, Украина</i>	106

СТАТУС ЖИВОТНЫХ И БИОЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ РАЦИОНАЛЬНОГО ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМА <i>Минаева И.В., Киев, Украина</i>	107
ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ДОСЛІДЖЕНЬ ВОДНИХ ЗРАЗКІВ З ВИКОРИСТАННЯМ АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДІВ IN VITRO <i>Верголяс М.Р., Київ, Україна</i>	109
ПРАВА ТВАРИН ЯК ВИЗВОЛЕННЯ ТВАРИН ТА БОРОТЬБА ЗА ЛЮДСЬКУ СВОБОДУ <i>Гомілко О.Є., Київ, Україна</i>	109
БІОЕТИКА ЯК УНІВЕРСАЛЬНА СТРАТЕГІЯ ЕКОЦЕНТРИЗМУ <i>Заздравнов А.А., Харків, Україна</i>	110
ОЦІНКА ПОТЕНЦІЙНИХ РИЗИКІВ ВИКОРИСТАННЯ НАНОМАТЕРІАЛІВ <i>Шаторна В.Ф., Майор В.В., Колосова І.І., Бурцева Д.О., Леонова Г.О., Дніпро, Україна</i> ..	111
УДОСКОНАЛЕННЯ ЕКОЛОГО-ТОКСИКОЛОГІЧНИХ ВИПРОБОВУВАНЬ ПЕСТИЦИДІВ – ЗАПОРУКА ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ <i>Хижняк С.В., Незбрицька І.М., Коверсун І.В., Велинська А.О., Самкова О.П., Київ, Україна</i>	112
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИРОБНИЦТВА І ЗАСТОСУВАННЯ НАНОТЕХНОЛОГІЙ ТА НАНОМАТЕРІАЛІВ <i>Дмитруха Н.М., Київ, Україна</i>	113
ПОЛЕМІКА ПРО ПРАВА ТВАРИН І МІСЬКІ ЗООЗАХИСНІ ПРОТЕСТИ. <i>Голубович І.В., Тихомірова Ф.А., Одеса, Україна</i>	113
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ТВАРИН В НАУКОВИХ ЕКСПЕРИМЕНТАХ <i>Козлов М.І., Распутняк С.С., Богатиренко Н.П., Київ, Україна</i>	114
ЕКСПЕРИМЕНТИ НАД ТВАРИНАМИ: АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ В НАУКОВОМУ ЕКСПЕРИМЕНТІ <i>Сирова Г.О., Савельєва О.В., Харків, Україна</i>	115
АЛЬТЕРНАТИВНІ МОДЕЛІ ВИКОРИСТАННЯ ТВАРИН ПРИ ОЦІНЦІ ПОТЕНЦІЙНОЇ НЕБЕЗПЕКИ ПРОМИСЛОВИХ АЕРОЗОЛІВ ТА НАНОМАТЕРІАЛІВ <i>Демецька О.В., Леоненко О.Б., Мовчан В.О., Рязанов А.В. Київ, Україна</i>	116
ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ IN VITRO МЕТОДІВ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ ГЕРБІЦИДІВ З МЕТОЮ ВИСВІТЛЕННЯ ПРОБЛЕМИ ГАРМОНІЗАЦІЇ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ GHS (GLOBALLY HARMONIZED SYSTEM) КЛАСИФІКАЦІЇ ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН В УКРАЇНІ <i>Бубало Н.М., Колесник С.Д., Жмінько П.Г., Проданчук М.Г., Київ, Україна</i>	117

БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ОСВІТИ ТА ВИХОВАННЯ

БИОЭТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПАРАДОКСЫ ОТКРЫТЫХ ПРОБЛЕМ <i>Мишаткина Т.В., Минск, Республика Беларусь</i>	118
БІОЕТИКА - НОВА ФІЛОСОФСЬКА ПАРАДИГМА <i>Іванова К.А., Кулакова О.М., Харків, Україна</i>	119
ФРАГМЕНТИ УРБАНІСТИЧНОЇ БІОЕТИКИ: ПРАКТИКИ ВКЛЮЧЕННЯ БІОЕТИКИ ДО ОСВІТНЬОГО КОНТЕКСТУ <i>Губенко Г.В., Сміянов В.А., Суми, Україна</i>	120
ДУХОВНО-МОРАЛЬНА СКЛАДОВА ЖУРНАЛІСТИКИ З ПОЗИЦІЇ БІОЕТИКИ <i>Дмитерко Ю.Ю., Львів, Україна</i>	121
КОНЦЕПЦІЯ БІОЕТИКИ ЯК УМОВА ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ <i>Терешкевич Г.Т. (с.Діогена), Львів, Україна</i>	121
ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЗДОБУТТЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У КОНТЕКСТІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я <i>Сергета І.В., Шевчук Т.В., Вінниця, Україна</i>	122
ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ – ШЛЯХ ДО ІНТЕГРАЦІЇ ЗНАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ <i>Приймак О.М., Тихомірова Ф.А., Одеса, Україна</i>	123
THE ETHICAL BASES OF PERSON CENTERED MEDICAL EDUCATION <i>William J.Appleyard, Kent, UK</i>	124
БІОЕТИЧНІ ОСНОВИ ЕТИКИ ЛІКАРЯ <i>Гоженко А.І., Одеса, Україн</i>	125
ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ <i>Оспанова Т.С., Трифонова Н.С., Ярощук А.В., Харьков, Украина</i>	125
СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ <i>Ащеулова Т.В., Компанієць К.М., Харків, Україна</i>	126
СЛОЖНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ БИОЭТИКИ НА ДОКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Медянова Е.В., Ханжи В.Б., Одесса, Украина</i>	128
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ <i>Коляденко Н.В., Київ, Україна</i>	129

БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ТА ПРОВІЗОРІВ <i>Горчакова Н.О., Шумейко О.В., Клименко О.В., Нагорна О.О., Київ, Україна</i>	129
ЕКО-ЕТИЧНИЙ ТРЕНД ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СУЧАСНОГО ЗООПАРКУ <i>Кіхно І.М., Харьков С.В., Єгоренков А.І., Київ, Україна</i>	130
ПРОБЛЕМИ БІОЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ <i>Пасієшвілі Л.М., Харків, Україна</i>	131
БИОЭТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ <i>Мясоедов А.М., Витебск, Республика Беларусь</i>	132
ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС <i>Марков Ю.І., Київ, Україна</i>	133
ДОКТРИНА ІНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА <i>Бобро Л.Н., Харьков, Украина</i>	133
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ БІОЕТИКИ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Пилипчук В.Л., Трухманова С.Л., Вінниця, Україна</i>	134
PRINCIPLES OF BIOETHICS IN THE EDUCATIONAL SYSTEM OF STUDENTS OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL UNIVERSITIES <i>Zaychenko GV, Gorchakova N.A., Doroshenko Al., Kyiv, Ukraine</i>	135
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ» СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ <i>Демецька О.В., Київ, Україна</i>	135
НОВІ МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПОКРАЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ <i>Горчакова Н.О., Дяченко В.Ю., Дорошенко А.І., Київ, Україна</i>	136
КОМП'ЮТЕРНА ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК НЕБАЖАНЕ ЯВИЩЕ В СИСТЕМІ ОСВІТИ <i>Андруша А.Б., Харків, Україна</i>	137
НОЕТИКА, ЕКОЕТИКА, ГЕРОНТОЕТИКА РУШІЙНІ СИЛИ АНДРАГОГІЧНИХ ЗАСОБІВ ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА В УКРАЇНІ <i>Томаревська О.С., Поляков О.А., Київ, Україна</i>	138
БІОЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЧЕРЕЗ ВИКЛАДАННЯ ЕМБРІОЛОГІЇ НА МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ <i>Бідна Л.П., Київ, Україна</i>	138

**Круглий стіл: НЮРНБЕРГСЬКИЙ КОДЕКС (1947 р.) ВІД ІСТОРІЇ
СТВОРЕННЯ ДО СУЧАСНОГО ЗНАЧЕННЯ**

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФЕНОМЕНУ ЗЛОЧИННОЇ МЕДИЦИНИ НАЦИСТСЬКОЇ НІМЕЧЧИНИ <i>Єгоренков А.І., Київ, Україна</i>	140
LEGACIES OF THE NUREMBERG CODE <i>Susan M. Miller MD, Houston, TX, USA</i>	140
ІСТОРИЧНІ, НАУКОВІ ТА СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ АНТИГУМАННИХ ДІЙ ЯПОНСЬКИХ ВЧЕНИХ-ДОСЛІДНИКІВ ПІД ЧАС ДРУГОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ. ВИСНОВКИ ДЛЯ СУЧАСНОСТІ. <i>Свиридюк О.Б., Єгоренков А.І., Пащенко В.В., Київ, Україна</i>	142
ТРАНСФОРМАЦИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В СОВРМЕННОЙ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ <i>Коваль Е.А., Сычев А.А., Жадунова Н. В., Саранск, РФ</i>	143
ДОКТОР ФИЛОСОФИИ, БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ЙОХАНН ПАУЛЬ КРЕМЕР – НАЦИСТСКИЙ ВРАЧ И ВОЕННЫЙ ПРЕСТУПНИК <i>Глянцев С.П., Москва, РФ</i>	144
ИСТОКИ И СМЫСЛЫ НЕМЕЦКОЙ НАЦИСТСКОЙ МЕДИЦИНЫ <i>Таранюк Г.П., Киев, Украина</i>	144
ПСИХОТЕРАПІЯ ВІКТОРА ФРАНКЛА В КОНЦЕНТРАЦІЙНИХ ТАБОРАХ <i>Олексенко О.М., Київ, Україна</i>	145