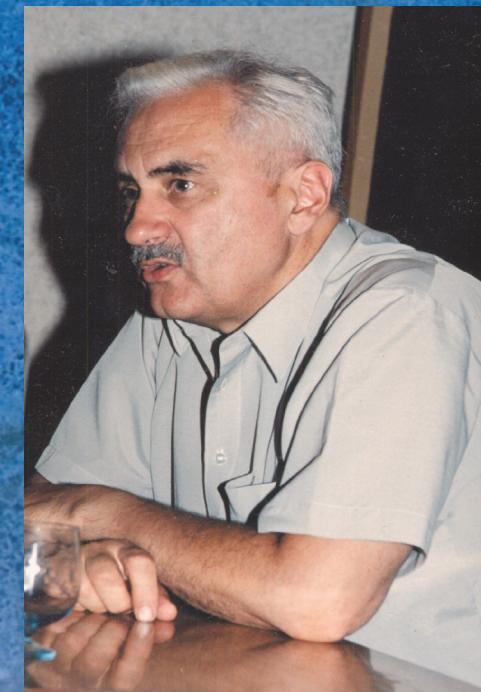


ВИКЛИКИ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА: ВІД БІОЕТИКИ ДО НООЕТИКИ

*Матеріали VII Міжнародного симпозіуму з біоетики,
присвяченого пам'яті д.філос.н., професора
Валентина Леонідовича Кулініченка
22-23 жовтня 2015 р., Київ*



Національна медична академія
післядипломної освіти ім. Шупика

Всеукраїнська громадська організація
«Українська асоціація з біоетики»

ВИКЛИКИ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА: ВІД БІОЕТИКИ ДО НООЕТИКИ

Матеріали VII Міжнародного симпозіуму з біоетики,
присвяченого пам'яті д.філос.н., професора
Валентина Леонідовича Кулініченка
22-23 жовтня 2015 р., Київ

«Графіка і Дизайн»
Київ
2015

ББК 5а; 87; 87ю75

УДК 1.00:61; 122;17.011:17.022.1:167.7

Упорядники та редактори:
Пустовіт С.В., Киричок О.Б., Бойченко Н.М., Палей Л.А.

Упорядники не несуть відповідальності
за новизну та оригінальність представлених матеріалів.

Електронний варіант розміщено на сайті НМАПО імені П.Л. Шупика

Надруковано за підтримки Української асоціації з біоетики

Виклики інформаційного суспільства: від біоетики до нооетики:
Матеріали VII Міжнародного симпозіуму з біоетики, присвяченого
пам'яті д.філос.н., професора Валентина Леонідовича Кулініченка, 22–
23 жовтня 2015 р., Київ / Упор. С.В. Пустовіт, Б.О. Киричок, Н.М. Бой-
ченко, Палей Л.А. — К.: Графіка і Дизайн, 2015. — 96 с.

ISBN 5-7715-0746-9

Матеріали симпозіуму містять біля 80 тез з питань філософії науки, філософської ан-
тропології, біоетики, валеології, філософії освіти. В тезах висвітлені таки питання: мораль-
ні обмеження війни, етика військових конфліктів; теоретико-світоглядні перспективи біо-
етики; нооетика як новий виток розвитку біоетики; маніпулювання свідомістю: філософ-
ські питання та соціальні реалії; біоетика та сучасна психологічна практика; екологічна
біоетика: спільносвіт людини та інших живих істот; медична біоетика: проблеми, міфи та
парадокси; наукова та альтернативна медицина: психодуховні виміри здоров'я та хвороби;
етико-правові питання трансформації системи охорони здоров'я; біоетика та освіта: мето-
дологічні проблеми трансляції біоетичних знань.

Адресована біологам, медикам, філософам, науковцям, освітянам, соціальним праців-
никам, широкому колу читачів.

ББК 5а; 87; 87ю75

ISBN 5-7715-0746-9

© Українська асоціація з біоетики, 2015

ELEMENTS OF THE INFORMED CONSENT IN PHARMACEUTICAL ACTIVITY

Federiuc V.

State Medical and Pharmaceutical University „Nicolae Testemitanu«, Chisinau
(Republic of Moldova), victoriafederiuc@yahoo.com

Antipaternalistic trends in the era of information technology and consumerist society are dynamically translated in all spheres of medical activity, including pharmaceuticals, thus requiring the introduction of informed consent in the process of medical and pharmaceutical services at different stages.

The conceptual analysis of the form and content of the information necessary for the patient to consent the acceptance of the pharmaceutical services and drug therapy should be focused on several principles. First of all, to decide on the elements of the consent, i.e. the kind of information which should be provided to patients. It is not only important to inform about benefits and risks of a particular drug, but possible side effects and alternative treatments, price, advantages and disadvantages of its administration, how this treatment may influence the patient's lifestyle, as well as the country of origin and authority of the manufacturer. Secondly, it is an imperative to decide on the standards of consent, i.e. the model that the pharmacist should follow when deciding on the volume of a particular type of information necessary to be provided. Thirdly, it is important to establish how comprehensive the information about the drug should be and whether consent is truly voluntary. The content and volume of information is closely linked to the nature of the message, the emotional context of the doctor-patient relationship, etc., especially in the situation when it exceeds the limit of the patient's understanding about diagnosis, treatment and other related health issues [Veatch R.M., 2008].

According to the bioethical standard, information should be a process that starts and responds to the patient's needs and preferences so that the patient gives the consent consciously and voluntarily. Free flow of information and the patient's right to be informed, as manifestations of the moral principle of autonomy, carries considerable risks for the patient, such as drug abuse, side effects, etc., which requires implementation of the «teamwork» model to the public health. This process should not be reported only in the patient-physician-pharmacist relationship, but to the entire society and should be approached as a complex and open mechanism [Don Detmer E. et al, 2007]. The proposed mechanism is important not only for solving moral dilemmas, which pharmacists and doctors face in daily practice, but also as a part of the axiology and / or bioetization of the society, which corresponds to the investigational space of social bioethics [Tirdea T.N., 2012].

POTENTIAL CONTRIBUTIONS AND RELEVANCIES BETWEEN BIOETHICS AND SOCIOLOGY IN MEDICAL EDUCATION IN LITHUANIA

Peicius E., Kaminskas R.

Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas (Lithuania)

eimantas.peicius@lsmuni.lt; eimpei@gmail.com

The broader understanding of bioethics education in relation to other disciplines of medical humanities is constantly employed in Lithuanian University of Health Sciences. In order to expand the mission of universal (humanitarian and social) education as a part of medical education bioethics started to be integrated to the studies of philosophy, sociology and cultural anthropology. It was aimed to develop the personal and social competences of medical students in addition to a broad scope of knowledge and certain professional skills in the chosen area.

Thus, the goal of the paper is to discuss the actual challenges, experiences and perspectives of education of Bioethics and Medical Sociology in Lithuanian context.

The discourses on Bioethics appeared mostly to respond to current medical advances and new biotechnology developments. Traditionally, ethical problems (security of patient's rights, justification of biomedical research, debates on etc.) tend to be argued by employing theoretical, rational or legislative argumentation but not always empirical facts provided by social research. However, the research objects in Bioethics as a result of inter- and multi- disciplinary reasoning depend also on the social and value changes, so bioethical issues could never be separated from the socio-logical context. Therefore, it may stipulate the question — should we be more concerned about moral ideals of medical reality or rather evaluate the reality of medicine on moral grounds.

Employing different examples, the potential interdisciplinary relations between ethical and sociological methodologies as well as potential collaboration between sociology and bioethics while dealing with ethical dilemmas are disputed. For instance, currently the discipline of philosophy of medicine includes some important issues of bioethics besides other classical topics, in particular the concepts of life, human being, death, health and disease. The courses of general and medical sociology and cultural anthropology deal with a number of issues related to bioethical concepts, such social aspects of doctor and patient relationship, social and cultural phenomena of health care services, culture of alternative medicine, cultural traditions, spirituality and healing. After receiving such a solid background of medical humanities the fourth year medical students are well prepared for medical ethics course and later, if available, even more extended course of bioethics.

We claim that constructive partnership between medical humanities (especially, medical sociology) and bioethics would be beneficial, meaningful and reasonable by promoting and supporting interdisciplinary bioethics education in future.

MANAGING MOTIVATION IN THE SCIENTIFIC RESEARCH

Ostapenko B. I.

P.L. Shupyk NMAPE, Kyiv, ostabor@hotmail.com

While opening new qualitative possibilities for sustained social development, advancement of avant-garde technologies, besides of which nanotechnologies and biotechnologies hold a leading role, sets whole challenging responsibilities, among which safety of biological species and human beings resides foremost place.

Introduction of new biotechnologies and nanotechnologies devises a challenge for integrity of biological life, human beings. This alone can compromises prospects of origin of life. Also, decisive difference between nonorganic and organic nanomaterials with accumulation of non-biodegradable nanomaterials defines especial needs for prevention of hazardous emission to the human and biological habitat. Development of weapon and means to control people identifies another field of responsibility for human society to endure. Therefore, there is existential necessity to protrude sustained social management on research, development and application of biotechnologies and nanotechnologies to survive in the socio-technological advancement.

Among methods to assess biologically and socially acceptable conduct of research, development, and implementation of avant-garde technologies, consideration of motivation holds a crucial role. The motivation ignites scientific and social interests, financial and social stipulations, and dominating vector of implementation of the avant-garde technologies in social practices. The outcome of the social acceptance of an avant-garde technology may vary from a qualitative advancement in sustained human development to dramatic damage to human well-being. The starting point of the research and drama development resides in the motivations of the actors involved whose motivations deliver the good, the bad, and the ugly.

Assessment of motivations demands sophisticated approach providing effective judgement, abbreviating alarmist speculation, and securing sustained escort of the unfurling avant-garde technologies research, development, and social implementation. Moral, social, and scientific judgement may be compromised by the lack of knowledge in the innovative field of science and technology; by the intrinsic nature of innovation — uncertainty; and by the conflict of interests of the assessment performing professionals. Hence, to overcome deficiencies and risks of inefficiency of the appointed for the task social institution, a balanced and well communicated procedure and structure should be constituted for the professional society armed with effective instrument to secure sustained research and development while for the society it is to manage scientific and technological advancement into humane and effective progress.

Arguably, managing motivation in the scientific research is the foremost method for professionals and society to perform, achieve, and succeed in the research and development; leastwise preventing unacceptable damage, overcoming hurdling conflicts, and implementing the avant-garde technologies for the well-being of human race.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ЕЕ ГРАНИЦЫ

Аймедов К.В., Кокорина Ю.Е.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, ukl75@list.ru

Научно-техническое развитие, его активное включение в повседневную практику, представленную в разных сферах человеческой деятельности, привело к новым морально-этическим проблемам, которые получили свое осмысление в биоэтике. Данные проблемы требуют нравственной и профессиональной позиции специалиста, где моральный выбор связан со знанием предмета деятельности. В нашем случае таким предметом деятельности становится процесс восстановления психического здоровья человека, который осуществляется в условиях психологической помощи (психологического консультирования, психотерапии).

Появление биоэтики, преодолевшей патерналистский подход в лечении, расширил права человека через фундирование принципа автономности личности, что дало возможность человеку, нуждающемуся в помощи («субъекту заботы»), не только участвовать в принятии решения в отношении собственного лечения, но и возможность отказа от такового. Такое положение привело к усилению автономности человека («субъекта заботы»), что, в свою очередь, неизбежно актуализировало необходимость ответственности как личности, так и специалиста в принятии разного рода решений. Несмотря на то, что биоэтика ставит острый вопрос о необходимости соотношения применения патерналистского и непатерналистского подходов, ярко представленных в современной медицине, данная дилемма актуализируется и для современной психологии в контексте директивного и недирективного подходов в психологической помощи. В этой связи возникает необходимость осмысливания принципа ответственности, границ его приложения в контексте предоставления психологической помощи. Переосмысливание данного принципа связано с активным формированием и развитием большого числа психологических школ и направлений, которые зачастую увлечены технологизацией процесса психологической помощи, забывая о ценности самого человека, его запросе, свободе воли, его жизни. И здесь важной этической проблемой становится сложность в определении рамок ответственности, а именно, где заканчивается ответственность психолога и начинается ответственность человека, обратившегося за психологической помощью.

Совершенно очевидно, что ответственность «субъекта заботы» носит ограниченный характер, поскольку психолог владеет большей информацией, специальной подготовкой и т.д. Преимущество профессиональной ответственности психолога лежит в том, что она позволяет защищать самого человека от необязательности, стратегии бегства, отрицания. Ответственность заключается не только в понимании мотивов поступков психолога по отношению к «субъекту заботы», но и в понимании ответственности за их последствия, т.е. в проспективной позиции, которая характеризуется информированием человека, уважением и поддержкой со стороны психолога.

Следует отметить, что отказ психолога от принципа ответственности может носить не обязательно умышленный характер. Речь идет о бессознатель-

ной стратегии переноса, где психолог через помочь человеку, обратившемуся за психологической помощью, может решать свои проблемы.

Таким образом, в биоэтике моральные требования к деятельности человека формулируются через фиксацию специфических форм ответственности. Это же применимо и в психологии, а именно, принцип ответственности будет проявляться через принцип непрерывного профессионального роста, саморефлексии, а также проспективной (предупредительной) позиции психолога.

НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ СКВОЗЬ ПРИЗМУ ПРИНЦИПОВ БИОЭТИКИ

Анастасович В. В.

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

Когда нам говорят о нейролингвистическом программировании (НЛП), мы настороживаемся, опасаясь за целостность и автономию своей личности: кто, кого, как и на что собирается программировать. Видимо, именно с этим связан скептицизм по отношению к НЛП, что в свою очередь порождает безосновательные высказывания в его адрес. Нейролингвистическое программирование активно используется в таких сферах как бизнес, реклама, деловые переговоры, тренинг сотрудников, психотерапия, саморазвитие, но в связи с недостаточным научным обоснованием (возможно лишь отсутствием общепризнанности в научных кругах) им часто пренебрегают в своей работе психологи, психотерапевты и клиницисты. Создатели НЛП выявили наиболее действенные паттерны поведения и предложили модели их применения на практике. Важным вопросом с точки зрения биоэтики является безопасность применения техник, предложенных Д. Гриндером и Р. Бэндлером. Проблема манипулирования сознанием с помощью НЛП требует к себе более тщательного анализа возможных последствий его использования.

Посмотрим на НЛП сквозь призму биоэтических принципов (Т.Л. Бушам, Дж. Ф. Чилдрес). Нарушается ли автономия личности при манипулировании сознанием пациента? Можно сказать, что да. Но если человек решает, что его паттерны неэффективны, он может аутопрограммировать себя, руководствуясь подсказками доктора. Если же пациент не в состоянии сам принимать осознанные решения (ребенок, душевнобольной), то тут вступает в силу принцип «не навреди». Принудительные действия могут нанести вред как физическому, так и психическому здоровью человека. Однако неумелое использование НЛП грозит тем же. Результат действий врача зависит в первую очередь от его способности к разностороннему и многоуровневому восприятию ситуации и умения грамотно действовать в заданных условиях. Модель НЛП отвечает принципу «благодействия» в том случае, когда доктор стремится облегчить пациенту страдания и направить его поступки в сторону скорейшего выздоровления. Но когда врач навязывает свое мнение в спорном вопросе, якобы преследуя благую цель, не учитывая картину мира индивида целиком, вызывая тем самым душевные переживания больного, этот принцип не работает. Так как НЛП может использоваться как эффективное средство коммуникации между врачом и

пациентом, что, несомненно, является важной составляющей их успешного сотрудничества, то его применение во врачебной практике согласно принципу справедливости вполне оправдано.

Из вышеизложенного следует, что практика НЛП может оказаться полезной и положительно продуктивной в работе специалистов в различных областях, в частности медицинского профиля. Но в контексте биоэтических принципов ясно вычерчивается необходимость проведения объективного научного анализа и пристального внимания к методологическим и этическим обоснованиям исследований, что позволит избежать академической предубежденности и ввести НЛП в повседневную практику врача, не опасаясь за возможную неэтичность данного метода и нежелательные последствия его применения.

МЕДИЧНА БІОЕТИКА У ФІЛОСОФСЬКИХ ВІМІРАХ ЛЮДЯНОСТІ

Андрусишина І.М., Андрусишин А.В.

ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», НТУУ КПІ, Київ
irina_andrei@voliacable.com

У час безкомпромісної боротьби добра і зла, коли вирішується доля не лише України, а й цілої планети, ми несемо відповідальність за збереження життя на Землі [Г.І. Волинка, Н.Г. Мозгова, Ю.О. Федів, 2005]. В сучасному суспільстві людство стоїть перед моральним вибором між злом і добром. Цей вибір ста рий, як світ. Тема справедливості пронизує і відомий рукопис минулих тисячоліть — Біблію. В ній міра людяності відображеня у біблійних заповідях, які не втратили актуальності у сьогоденні.

У царині соціально-філософських міркувань щодо людяності по відношенню до усього живого особливе місце посідає порівняно молода наука — біоетика [М.Д. Степаненко, 2005]. Це наука про органічне поєднання новітніх досягнень біології та медицини з духовністю. У сучасному суспільстві вона стала ознакою цивілізованості. Сукупність понять і принципів біоетики направлені на моральне вдосконалення людства, охорону прав і достоїнств людини у з'язку з досягненнями сучасної науки (молекулярної генетики, генетичної інженерії, біотехнологій) [Г.Т. Терешкевич, 2008, J. R. Goldim, 2009].

Одним з напрямків її дослідження є відповідність вчинків науковців у сфері досліджень біологічної, медичної, екологічної науки моральним нормам та цінностям людства. Тому біоетику можна вважати частиною моральної філософії. Тут мова іде про законність втручання новітніх досягнень сучасної науки у покращення буття людини, іншими словами «не все, що технічно можливо, етично» [Г.Т. Терешкевич, 2008]. Моральні критерії біомедичного втручання у людське життя та здоров'я людини ґрунтуються на тому, що людина є особистістю, а отже цінністю об'єктивною, надприродною і недоторканою. Однак за цими поняттями людяності іноді приховане втручання, яке не має нічого спільног о з охороною здоров'я. Сьогодні ми це бачимо на прикладах деяких аспектів застосування генної інженерії або клонування, нових методів лікування, винайдення і впровадження нових лікарських препаратів, досягнень у галузі на нобіотехнологій. Все це вимагає морально-етичної і правової регламентації у

рамках закону та людства, тобто встановлення меж дозволеного, які відповідали б поняттям медика «не нашкодь» [J. R. Goldim, 2009].

З погляду персоналістичної біоетики однозначно, що людське життя потрібно шанувати і захищати від моменту запліднення до природної смерті. Не можна допустити його зневаги через штучний аборт, клонування, евтаназію та інші аспекти генної інженерії, репродуктивних технологій та біомедичних маніпуляцій.

Науковці і філософи останнім часом дедалі частіше запитують себе: до якої міри законним є втручання у природу з метою її модифікації? Впроваджувати нові досягнення науки і техніки необхідно із дотриманням етичних засад. Такий підхід визначає гуманний характер помислів і вчинків сучасної людини.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭВТАНАЗИИ

Батаева Е.Н., Варбанец Д.А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса
elena.kiselik@gmail.com

Вопрос об эвтаназии — один из наиболее сложных вопросов врачебной нравственности и нуждается в биоэтическом обсуждении с последующей юридической регламентацией. Возникает масса дискуссий и вопросов в отношении того, кто вправе решить вопрос о якобы добровольной смерти пациента? С недавнего времени у врачей всё чаще появляется возможность прибегнуть к этой практике, по крайней мере тогда, когда пациент сам просит о смерти, в связи с этим возникло множество вопросов. Сегодня эвтаназия разрешена в Нидерландах, Бельгии, Люксембурге, Швейцарии, в некоторых штатах Америки, а во многих странах обсуждается вопрос о ее легализации. Общепринятое разрешение на эвтаназию угрожающее нестабильно, так как формальное разрешение эвтаназии может стать определенным психологическим барьером для поиска новых более эффективных средств диагностики и лечения тяжелобольных, а также способствовать оказанию недобросовестной медицинской помощи больным.

По определению английского философа Ф. Бэкона «эвтаназия» (от греч. euthanasia, eu – хорошо, thanatos – смерть) — это смерть без мучений и страданий. Дословно термин «эвтаназия» переводится как «благоумирание». Различают два основных типа эвтаназии:

1. Пассивная эвтаназия — намеренное прекращение лечения больного.
2. Активная эвтаназия — намеренное введение медицинских препаратов или применение других действий, которые быстро и безболезненно прекращают жизнь человека. В данном случае пациент выбирает, будет ли он принимать препараты самостоятельно либо с помощью медицинского работника.

Существуют также: а) добровольная эвтаназия, которая совершается по согласию больного, например в США многие люди пишут письменное согласие на эвтаназию в случае комы; б) недобровольная эвтаназия, которая проводится без согласия больного, впавшего в кому, но с разрешения родственников и опекунов.

О проблеме эвтаназии нельзя судить категорично, так как не все жизненные ситуации измеряются человеческими убеждениями, а люди, столкнувшись в реальности с этой проблемой, начинают относиться к ней иначе. Несмотря на сложность проблемы, надо продолжать искать достойный путь её решения, идя на компромиссы и избегая крайностей. Несомненно, разработка нормативных документов в процессе стандартизации медицинской помощи в Украине должна проводиться и с учетом практического применения врачебной эвтаназии.

ЕТИЧНІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ — ОДНА ІЗ СКЛАДОВИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ У СФЕРІ ФАРМАЦІЇ

Баула О.П., Тернова О.М.

Київський національний університет технології та дизайну, Київ

Сучасне фармацевтичне виробництво в Україні має сталі вимоги до системи забезпечення якості лікарських засобів. Зазначені вимоги відображені в основному нормативному документі — настанові «Лікарські засоби. Належна виробнича практика», яка є основним орієнтиром в організації виробництва та контролю якості лікарських засобів.

Система забезпечення контролю якості гарантує якість лікарського засобу від етапів розробки і дослідження, закупівлі сировини і матеріалів, процесу виробництва і контролю, зберігання і до надання інформації лікарю та пацієнту.

Така гарантія забезпечується:

- кваліфікованим персоналом і системою навчання персоналу;
- наявністю приміщень і обладнання, що відповідають процесу;
- використанням доброкісної та відповідної сировини;
- контролем за процесом виробництва;
- контролем якості сировини, напівпродукту, готової продукції;
- організацією належного зберігання і транспортування;
- наявністю працездатної системи документації.

Важливою проблемою кожного виробника фармацевтичної продукції завжди залишається наявність кваліфікованого персоналу. Над вирішенням цієї проблеми мають спільно працювати виробники і вищі навчальні заклади. Підготовка майбутніх фахівців за напрямом «Фармація» спеціальності «Технологія фармацевтичних препаратів» для бакалаврів у Київському національному університеті технологій та дизайну передбачає освоєння деяких загальних компетенцій, розроблених на підставі рекомендацій проекту ТҮҮОНІНГ «Організація освітніх структур у Європі» (<http://www.unideusto.org/tuningeu/subject-areas/chemistry.html>) у сфері хімії, до якого віднесено фармацевтичне виробництво, а саме таких компетенцій як:

- здатність застосовувати знання на практиці;
- здатність планувати та управляти часом;
- усна та письмова комунікація рідною мовою та знання другої поширеної європейської мови;
- потенціал аналізу і синтезу (не тільки з мови);

- потенціал до навчання;
- здатність збирати та аналізувати інформацію з різних джерел (навички управління інформацією);
- здатність до адаптації в нових ситуаціях;
- вміння вирішувати проблеми та приймати рішення;
- групова робота та здатність працювати автономно;
- етичні зобов'язання.

З огляду на зазначені компетенції, важливо зупинитися на етичних зобов'язаннях, оскільки на фармацевтичному ринку відомі прикрі випадки неетичної поведінки виробників ліків, виникнення недобросовісної конкуренції, появи фальсифікованих лікарських засобів.

Тому важливо під час навчання студентів наголошувати на наслідках, які можуть проявитися при нехтуванні тих чи інших правил роботи з потенційними чи реальними лікарськими засобами на етапах їх розробки, а вже потім — після вживання за певними правилами, у відповідних чи не зовсім дозах і т. ін. Треба частіше задаватися питанням — чи досягаємо ми своєю професіональною діяльністю такої благородної мети, як Благо нації, яким є охорона здоров'я, чи ми просто є учасниками задекларованих, але нереалізованих гасел демократії або ринку (Грищенко О.М., Кулініченко В.Л., 2003).

ПОВСЕДНЕВНАЯ ИСТОРИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА: ВОЗМОЖНОСТИ МАНИПУЛЯЦИИ

Беляева Е.В.

Белорусский государственный университет, Минск (Республика Беларусь)
bksisa@rambler.ru

Проблема *манипуляции сознанием* стала активно обсуждаться после выхода в свет одноимённой книги С.Г. Кара-Мурзы, хотя сам феномен давно известен психологам и социологам как технология социального воздействия в борьбе за власть. В таком контексте данный феномен может представлять особый интерес для *нооэтики*, анализирующей и оценивающей, каким образом цели, которые ставит перед собой человек, порождают новые духовные практики и смыслы. В настоящее время манипуляции *историческим* сознанием стали повседневной практикой не только на уровне СМИ, но и на уровне научных исследований. При этом контекст употребления понятия манипуляции всегда содержит негативную оценку данного явления, ибо манипуляция человеком, его сознанием и исторической памятью посягает на такие ценности, как свобода истины, достижимые с помощью разума. Поэтому с моральной точки зрения манипуляция расценивается как зло, а указание на чью-то манипуляцию является одновременно обвинением, ибо не бывает манипуляции с добрыми намерениями.

По сравнению с историческим сознанием *повседневная историческая культура* обладает особенностями, которые делают ее своеобразным объектом для манипуляций. Историческая культура шире исторического сознания, она включает в себя различные коммеморативные практики и всю совокупность способов сохранения прошлого в настоящем. Кроме того, повседневная исто-

рическая культура, исследования которой актуализируются в свете современного интереса к феномену повседневности, выступает менее тематизируемым способом обращения с опытом прошлого. Именно ее практический и нерефлексивный характер делает затруднительным прямое манипулирование исторической культурой на основе психологических приемов. Манипулирование сознанием с помощью слов и образов куда доступнее, чем вмешательство в повседневные привычки труда и быта человека, которые хранят шлейф истории надёжнее учебников. Историческая культура, реализуемая в практиках повседневности, более защищена от манипуляций именно потому, что она отличается рутиной, привычностью и автоматизмом. Любая же манипуляция предполагает вмешательство в привычный культурный код. Реализуясь в сфере труда, быта и досуга, повседневная историческая культура консервативна и традиционна. Поэтому механизм традиции в определённой степени противостоит механизму манипуляции. Если манипуляция предполагает персонифицированных субъектов, то традиция принципиально анонимна.

Вместе с тем в силу своей консервативности повседневная историческая культура сама манипулирует погружённым в нее человеком, если он не производит рефлексивного осмысления ее содержания. Любая попытка обрести самостоятельное историческое осознание будет наталкиваться на устоявшиеся практики, в рамках которых индивид перекодируется на прежний лад. Возможности манипуляции повседневной исторической культурой связаны именно с изобретением новых практик, вводимых посредством не рационализации, а мифологизации. Не следует думать, что манипуляция историей — это исключительно современный порок. Результаты последовательных манипуляций, произведенных разными субъектами в прошлом, постепенно оседают в исторической памяти и повседневной исторической культуре и воспринимаются уже как реальность. В каком-то смысле вся история — это манипуляционная дисциплина, она побуждает индивида оценивать события прошлого как хорошие или плохие и поступать на основе этих оценок. Но если история манипулирует нами, это не значит, что мы можем манипулировать ею.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СЕЛЬСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Бирюков В.С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса
dr.viktor.biryukov@gmail.com

Настоящая работа посвящена анализу этических проблем медицинской практики, связанных с врачебными ошибками, допущенными персоналом лечебных учреждений на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи в сельских условиях.

Актуальность выбранной темы обусловлена пристальным вниманием правительства Украины к кризисным явлениям, происходящим в системе здравоохранения страны, и поиску оптимальных путей реформирования отрасли с целью существенного повышения качества оказываемой населению страны медицинской помощи.

Целью данного исследования является снижение числа конфликтных ситуаций на уровне сельского звена здравоохранения на основе изучения наиболее распространенных рисковых факторах сельской медицинской практики.

Известно, что врачебные ошибки постоянно сопровождают повседневную медицинскую практику, порождая разного рода конфликтные ситуации, заканчивающиеся различными исходами: от криминальной ответственности до административных взысканий и общественного порицания. В такой развитой стране как США врачебные ошибки (*medical errors*) составляют пятую по значимости причину смерти пациентов.

Правовое регулирование деятельности врачей в нашей стране базируется на двух кодексах Украины: уголовном и гражданском. Существующие статьи Уголовного кодекса позволяют привлечь медицинского работника к уголовной ответственности за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей (ст.140), за нарушение прав пациента (ст.141), служебную халатность (ст.367) и другие проступки. Однако Кодекс и Комментарии к нему не содержат термина «врачебная ошибка», что исключает его из юридических понятий.

Необходимость установления ясности в этом вопросе особенно актуальна для современного состояния здравоохранения Украины, поскольку со стремительным ростом компьютерной грамотности населения и возможностей доступа к профессиональной информации, конфликтные ситуации, возникающие на основе критической оценки действий медицинских работников со стороны заболевших людей и их родственников, становятся обыденным явлением.

Сельское население чувствует себя ущемленным в правах в силу сохраняющейся высокой централизации медицинской помощи. Плохая инфраструктура сельских районов, примитивное оборудование сельских амбулаторий, отсутствие выбора медикаментов и высокий уровень контрафактной продукции, недоверие областных специалистов к результатам обследований на районном уровне и вынужденное повторное дорогостоящее обследование пациентов в областных центрах — все это вызывает обоснованное недоверие населения к возможностям сельской медицины. Это состояние усугубляется частыми расхождениями в диагностике причин заболеваний после консультаций у областных специалистов, сложностью в получении «второго мнения», отсутствием на сельском уровне демократических институтов в поддержку прав пациентов, частыми случаями смерти на дому без оказания медицинской помощи, констатации реальных причин и точного времени смерти.

Большинство ошибок скрывается врачами и неизвестно пациентам. Уход от прямых ответов, неопределенность высказываний не может быть оправданием для сокрытия ошибки.

Разрешение конфликтных ситуаций, возникающих на этической почве в лечебных учреждениях, невозможно административным путем. Создание этических комитетов в ЛПУ, самоуправление врачебных ассоциаций позволит на деле гармонизировать взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентами и ответить на вопросы: что представляет собой врачебная ошибка, как её определить, как и кем она может быть раскрыта и какие меры допустимы в отношении совершившего ошибку, какова мера ответственности и уровень информированности общественности о совершенной ошибке?

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУЛЮВАННЯ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ПАЦІЄНТА

Боброва А.О.

ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова»
НАМН України, Київ, bobrovaalla2013@gmail.com

Інформована згода пацієнта (ІЗ) – це процедура, за допомогою якої суб’єкт добровільно підтверджує свою згоду на медичне втручання або на участь у певному клінічному випробуванні після ознайомлення з усіма особливостями дослідження, які можуть вплинути на його рішення.

ІЗ виступає важливим механізмом втілення в життя принципу поваги до автономії особистості. Проблеми формулювання ІЗ, її відношення до автономії особистості, довіри та клінічної практики були розглянуті в багатьох статтях на сторінках Journal of Medical Ethics на протязі 40 років існування видання. Чи має доктор попереджувати пацієнта про можливі наслідки? Хто може надавати пацієнту цю інформацію? Відповіді на ці та інші питання були сформульовані в працях британського клінічного фармаколога J.C. Garnham (1975), судді Kirby (1983), педіатра Silverman (1989), дослідників Cassell та Young (2002) та багатьох інших науковців.

Принцип поваги до автономії особистості як етична основа ІЗ був детально розглянутий в роботі прихильника кантівської філософії O'Neill (2003) з Великобританії у статті «Деякі обмеження інформованої згоди», в якій йдеться про «прозорість» ІЗ та необхідність деталізації можливостей, наслідків та ризиків проведення медичних втручань для пацієнта або його родичів в разі нездатності пацієнта самостійно прийняти рішення про їх проведення (важкість соматичного стану, вік, опікунство родичів тощо).

На думку O'Neill, ІЗ є ключем до поваги автономії пацієнта або забезпечення впевненості в тому, що пацієнт (суб’єкт дослідження) не зазнав обману та примусу в ході ознайомлення з умовами клінічного дослідження або медично-го втручання, і це може бути забезпечено шляхом надання пацієнту точної і актуальніої інформації. Ідеї O'Neill отримали свій розвиток в працях спеціалістів з етики Eyal (2014) та Levy (2015).

Цінності та принципи біоетики, а отже і ІЗ закріплені в численних міжнародно-правових документах: Конвенція про права людини та біомедицину, Протокол конвенції ООН про біорізноманіття (Картахенський протокол, 2003), Конвенція Європейської економічної комісії ООН «Про доступ до інформації, участь громадськості в прийнятті рішень та доступ до правосуддя з питань, що стосуються довкілля» (Орхуська конвенція, 1998), Декларація ООН про загальну заборону клонування людини (2005), Загальна декларація ЮНЕСКО про біоетику та права людини (2005) та ін.

Таким чином, інформована згода пацієнта є об'єктивною необхідністю та загально визнаною процедурою, яка надає юридично обґрутовані можливості пацієнту для участі в клінічних дослідженнях, проведення певних діагностичних досліджень та лікувальних втручань.

ЕТИЧНА ПРОБЛЕМАТИКА У ДИСКУРСІ ЦІННОСТЕЙ ВИЩОЇ ШКОЛИ: ОСОБЛИВОСТІ БІОЕТИКИ

Бойченко Н.М.

НМАПО імені П.Л. Шупика, Київ

Сьогодні суспільство висуває нові вимоги до якості освіти та кваліфікації спеціалістів. У країнах з соціально орієнтованою економікою збільшується тривалість навчання дорослого населення. У «Національній доктрині розвитку освіти України ХХІ століття» наголошується на необхідності «... розвивати потенціал особистості як результату системи виховання, освіти; нагромаджувати інтелектуальний потенціал, розвивати соціальну відповідальність і особливу увагу до інвестицій в людські ресурси, насамперед шляхом розвитку освіти і науки». Оскільки сучасний освітній процес вже виходить за рамки простої трансляції певного об'єму знань, а інформаційне суспільство потребує нових форм взаємодії між суб'єктами освітнього процесу, нового стилю керівництва навчальними закладами, нових технологій для підвищення якості освіти, то виникає потреба створення передумов для розвитку здібностей окремої особистості, сприяння формуванню готовності та здатності до самоосвіти й навчання протягом всього життя. Дійсно, погоджуючись з В.Г. Кременем, потрібно визнати, що: «Зміна векторів духовно-морального самовизначення контрастно змінила сьогодні життя суспільства. Причина цього — в новому сенсі буття людини по відношенню до традиційних цінностей... Нова епоха, нова людина, нова мораль, нові цінності нової, економічної цивілізації що потребують нових підходів та осмислення в таких важливих складових суспільства, як духовність, культура та освіта». Не в останню чергу такі зміни ціннісних зasad вищої освіти стосуються й біоетики та її світоглядного підґрунтя. Багаторівневий характер біоетики дає можливість не тільки розглядати, а й вирішувати певні моральні колізії, що виникають внаслідок застосування біомедичних технологій. Саме біоетика здатна запропонувати низку нових етичних правил, що можуть бути прийнятними як в медичному, так і у філософському та загальнокультурному контексті. В цьому контексті особливу увагу слід звернути на концепцію В.Л. Кулініченка, який розглядав біоетику як евристичний світогляд, зумовлений певним історичним етапом розвитку культури, коли розуміння феномену життя набуває нової перспективи. До сфери морального введено не лише взаємини між людьми, а й ставлення до рослин, тварин, довкілля, своєї чуттєвості, тілесності, духовності.

Проблема розриву між сучасним розвитком суспільства та науки (зокрема медицини) та системою традиційної освіти з її традиційними цінностями залишається актуальною і для біоетики. На даному етапі розвитку людства не потребує доведення той факт, що навіть вища школа, орієнтована на просту передачу знань, не встигає за темпами їх нарощування. Подолання кризи у сучасній освіті можливе тільки завдяки модернізації освітнього процесу, що неможливе без широкого застосування нових педагогічних та інформаційних технологій. Модернізація освіти повинна відбуватися в контексті тих тенденцій, які вже існують у світі: це і неперервність та масовий характер освіти; адаптивний характер освітнього процесу; варіативність навчальних програм та курсів, спря-

мованість на розвиток особистості тощо. Процес реформування освіти повинен враховувати й особливості таких міждисциплінарних знань як біоетичні. Саме біоетика може слугувати взірцем гармонійного та несуперечливого поєднання ціннісних елементів різних наук: біології, медицини, етики, соціології тощо.

МЕДИЦИНА И ХОЛОКОСТ — ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Витте П.Н.

Благотворительная организация «Информационный центр по Биоэтике»

1. Современная проблема в восприятии действий лидеров 3-го Рейха в Германии как нецивилизованных, варварских, неэтичных, а врачей в этом государстве — как людей аморальных, (часто — садистов) состоит в приуменьшении величины трагедии и ее допущении в современном мире.

2. Предыдущий тезис обычно подтверждается наличием системы массового уничтожения детей и взрослых людей внутри Германии, а затем на оккупированных территориях, созданием государственной отрасли индустрии уничтожения людей, и все это при самой совершенной в мире законодательной системе и отработанном механизме защиты животных от жестокого обращения.

3. Эти действия не просто проводились с участием врачей как исполнителей, а ими обосновывались, пропагандировались и обеспечивались так называемые исследования и заключения «этических» комиссий структур, где акции по уничтожению людей совершались.

4. На фоне того, что до 1933 года медицинская наука, биотехнология, врачи и медсестры в Германии были лучшими в мире, то становится непонятным, почему с 1933 по 1945 год большинство из них охотно совершали самые вопиющие нарушения медицинской и профессиональной этики.

5. Высказывается предположение, что руководствуясь теорией «расовой гигиены», выдвинутой учеными медиками, приверженцами «Евгеники», было обосновано политическое решение по стерилизации более 400000 граждан Германии против их воли, подверглись «эвтаназии» 200000 инвалидов, немецких детей и взрослых.

6. В последующем была усовершенствована эта отрасль индустрии, оснащенная газовыми камерами, крематориями и другим оборудованием, которое было использовано для систематического, планового уничтожения шести миллионов евреев, поляков, цыган, русских и украинцев для «окончательного решения» вопроса «расовой гигиены», все эти действия были задокументированы и утверждены актами «медицинско-этической оценки» по «utiлизации материала».

7. Многочисленные медико-биологические исследования с участием людей, которые должны быть ограничены в правах, военнопленных, гражданских лиц в концентрационных лагерях, также проводились при «медицинско-этической оценке использования и утилизации материала для исследований».

8. Без активной поддержки медиков и медицинских политиков Холокост, вероятно, не произошел бы. Именно для того, чтобы предупредить рецидив такой трагедии необходимо анализировать этот период истории сегодня.

ЕТИКО-ПРАВОВІ ОБМЕЖЕННЯ ТВОРЧОСТІ НАРОДНОГО ЦІЛИТЕЛЯ У МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Воронцова К.О.

НДІ інтелектуальної власності НАПрН України, Київ, katerina_bas@ukr.net

Відповідно до законодавства України право на зайняття народною медициною (цілительством) може набути особа, яка не має спеціальної медичної освіти, але володіє певним обсягом професійних знань та вмінь в галузі народної медицини (фітотерапія, мануальна терапія, біоенергоінформотерапія, точковий масаж тощо) та отримала дозвіл на зайняття такою діяльністю. Народний цілитель при здійсненні медичної практики повинен керуватися законодавством України про охорону здоров'я, нормативно-правовими актами МОЗ України. Національне законодавство передбачає обов'язок цілителя: знати принципи медичної етики та деонтології та неухильно дотримуватися їх, а також обов'язок постійно підвищувати рівень кваліфікації у галузі основ медичних знань та володіння методами народної медицини. Дотримання цілителем умов здійснення медичної практики контролюється уповноваженими органами шляхом проведення планових та позапланових перевірок. У разі невиконання розпорядження про усунення порушень умов для зайняття народною медициною (цілительством), у разі такого повторного порушення, а також у разі неможливості забезпечення дотримання встановлених вимог — спеціальний дозвіл може бути анульовано.

Слід зазначити, що дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством) може отримати особа у разі наявності у такої особи цілительських здібностей, а також спеціального розробленого методу народної медицини. Законодавство України не висуває до претендента вимоги попереднього отримання охоронного документу на відповідний об'єкт права інтелектуальної власності (заявлений метод), однак у той же час зобов'язує останнього висвітлити у пояснівальній записці опис та обґрунтування методу, який підлягає застосуванню з метою проведення експертної оцінки таких здібностей у клінічних відділеннях.

Також необхідно відмітити, що цілитель здійснює діяльність у галузі народної медицини під контролем лікаря або в умовах лікувального закладу та зобов'язаний узгоджувати свої дії щодо надання консультативної та лікувальної допомоги пацієнтам з лікарем-спеціалістом. У свою чергу лікар повинен забезпечити умови для запобігання виникненню ускладнень, які можуть призвести до погіршення стану здоров'я пацієнтів при лікуванні такими методами, а також забезпечити своєчасну кваліфіковану допомогу пацієнту в разі виникнення будь-якого ускладнення стану здоров'я. Таким чином, діяльність народного цілителя та лікаря є тісно переплетеною та взаємно обумовленою. Законодавство не врегульовує питання меж співпраці між таким особами та здійснення ними права інтелектуальної власності на створений у результаті такої діяльності об'єкт права інтелектуальної власності. Однак, народний цілитель не вправі здійснювати свою діяльність за межами отриманого дозволу (конкретного методу), тоді як лікар за певних умов наділений правом використовувати нові методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарсь-

кі засоби, що знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не дозволені до застосування. Крім того ні лікар, ні особи, яким стали відомі опис та обґрунтування методу, не обтяжені обов'язком щодо нерозголошення таких відомостей, а отже народний цілитель як суб'єкт права інтелектуальної власності не захищений від посягань на такий об'єкт.

БІОМИСТЕЦТВО: СПІВТВОРЧІСТЬ З ПРИРОДОЮ ЧИ НЕБЕЗПЕКА ДЛЯ ПРИРОДИ?

Гардашук Т. В.

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

Відомий еколог та практик природоохоронної справи Даніель Боткін (Daniel Botkin) стверджував, що у двадцять першому столітті природа буде такою, якою її творитиме людина; питання лише в тому, наскільки ступінь такого втручання в природу буде навмисним чи ненавмисним, бажаним чи небажаним.

Становлення та широке впровадження в практику нових емерджентних наук і технологій перетворює це припущення на реальність. За умов безпредметного зростання людських можливостей видозмінювати живу природу в самих її основах питання про мету й спрямованість таких модифікацій і втручань та про міру відповідальності людини за природу та довкілля залишається відкритим. Значною мірою це питання загострює біомистецтво, переводячи його в більш провокативну площину.

Термін «біомистецтво» був запропонований Едуардо Кацом (Eduardo Kac). Поява біомистецтва як самостійного напряму стало можливою завдяки становленню нових наук і технологій, що оперують генетичним матеріалом, живими тканинами, бактеріями і організмами з метою створення «нових захопливих творів мистецтва», наприклад, нових життєвих форм, які відсутні в природі. Зокрема, біомистецтво працює над створенням химерних істот, що є породженням людської фантазії. Таку діяльність також визначають як наукове мистецтво (science art). Сам Едуардо Кас послуговується окрім біомистецтва послуговується ще й терміном «трансгенне мистецтво» («transgenic art»), щоб наголосити роль генної інженерії в створенні нових унікальних живих істот.

Біомистецтво ґрунтуються на досягненнях технологій, що оперують з ДНК, молекулярної та синтетичної біології, геноміки тощо. Тому біомистецтво можна також визначати як синтез мистецтва, науки та технології. Біомистецтво безпосередньо пов'язане з новим напрямом міждисциплінарних досліджень — синтетичною біологією (SynBio), яку визначають як науку про конструювання живих систем, а також є частиною так званої аматорської біології або біології «Зроби сам» (do-it-yourself biology або (DIYBio), що розвивається поза академічними установами та бізнесовими структурами і розглядається як спосіб задовольнити інтерес ширшого загалу до наукових досліджень (на кшталт інших аматорських об'єднань).

Рух DIYbio набув значного розвитку і популярності, проголошуєчи своїми принципами «яскраву, плідну й безпечну діяльність». Тим не менш, діяльність як в галузі біомистецтва, так і DIYBio викликає певну стурбованість.

ність щодо безпеки їхніх досліджень і безпеки потенційних «витворів», оцінки ризиків для громадського здоров'я та довкілля, біобезпеки тощо, етичних і соціальних наслідків реалізації тих чи тих проектів (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158858/>).

Створюючи нові життєві форми (об'єкти) засобами новітніх технологій, біомистецтво демонструє здатність людини змінювати природу чи, навіть, покращувати її (наприклад, збільшувати біорізноманіття) та реалізувати власні амбіції щодо перевершенння природної еволюції. Водночас, деякі представники біомистецтва наголошують на «співпраці», на взаємодії дюдини, природи та сучасних технологій.

Деякі об'єкти біомистецтва можна розцінювати як людську спробу зазирнути в майбутнє, змоделювати майбутнє та, навіть, експериментувати з ідентичністю людини як такою. Тому біомистецтво стимулює широкі філософсько-світоглядні, етичні, соціально-правові та екологічні теми.

«ПРАВО НА СУИЦИД» В ФИЛОСОФСКОЙ КОНЦЕПЦИИ САЙМОНА КРИЧЛИ В КОНТЕКСТЕ ТЕОРЕТИКО-МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИХ ОСНОВАНИЙ БИОЭТИКИ

Голубович И. В., Головчук В. Т.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, innok04@mail.ru

Известный современный британско-американский философ Саймон Кричли (Symon Critchley), профессор знаменитой нью-йоркской Новой школы социальных исследований (New School for Social Research), один из законодателей интеллектуальной моды в американской философии, выступил в декабре 2014 г. с шокирующей на первый взгляд лекцией в защиту права на суицид (Suicide — A Defense. Talk by Simon Critchley at Durham University). Однако такой разговор отнюдь не покажется шокирующим, если учесть контекст философских интересов и тем размышлений ученого. В формате тезисов мы упомянем лишь о наиболее известной книге Кричли «Книга мертвых философов» («Book of the Dead Philosophers», 2008) с ее основным акцентом: философствовать — это значит научиться умереть. Вся история философии представлена здесь в кратких биографических очерках, где главное событие — смерть философа, часто добровольная. Основной тезис, знакомый еще по платоновскому «Федону»: подготовка к смерти есть ни что иное как обучение свободе. Ключевое намерение автора: в современном мире, где единственная метафизика — это вера в силу денег и медицины, где долгожительство принимается как неоспариваемое благо, защитить идеал «философской смерти». Далее эта идея радикализируется, и в указанной лекции она превращается из «Defense of the ideal of the philosophical death» в «Suicide — A Defense». Вступая в спор с христианской метафизикой, С. Кричли неоднократно подчеркивает в своей публичной лекции: если жизнь — это дар Бога, то человек свободен как принять этот дар, так и его отвергнуть. Главным здесь снова оказывается момент свободы. По мысли философа, суицид приемлем только как совершенно свободный акт. Ес-

ли речь идет о ментальных нарушениях, лишающих человека возможности быть свободным в полной мере, суицид неприемлем.

Осмыслить рациональные и моральные основания суицида (Rationality and morality of Suicide) предлагает еще один американский философ Шелли Каган в своем курсе лекций в Йельском университете с несколько игривым названием «Death with Shelly Kagan» и столь же игровой манерой представления материала. Итак, тема философских оснований суицида становится легитимной, и даже модной, если говорить о mode интеллектуальной, о растущей популярности философской танатологии во всех возможных ее тематизациях. Существенно то, что с такой тематизацией снимается налет серьезности, разговор становится ироничным и даже юмористичным. Не случайно, наверное, что Саймон Кричли еще и один из наиболее авторитетных авторов в области философии юмора («On Humour», 2002). Не беремся пока выносить какие-либо ценностные суждения по поводу данной тенденции. Однако можем предположить, что она способна повлиять на содержание и тональность современных дискуссий о теоретико-мировоззренческих основаниях биоэтики.

БИОЭТИКА В АСПЕКТЕ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

Гольд О.Ф.

Центр компаративистских исследований ОНУ имени И. Мечникова, Одесса
olgoldios@gmail.com

Проявления глобализации являются не только ответом на современные вызовы социума но и в свою очередь формируют соответствующие вызовы в других обществах и не в последнюю очередь в украинском.

Актуальные проблемы современного общества, это вопросы секс-меньшинств, клонирование, усыновление детей однополыми парами, аборты, и другие проблемы биоэтики, выходят далеко за пределы профессиональных организаций. Но в нашем исследовании мы ориентируемся на разнообразные мнения, поскольку большинство украинских граждан ассоциируют себя с той или иной религией, мы можем утверждать и о их влиянии на мировоззрение украинцев.

Глобализация как современный процесс общества: катализирует социальные изменения в социуме; образует «виртуализацию» в мировом сообществе; демонстрируют конфликт мнений по поводу признания или не признания однополых браков в среде религиозного и светского общества; влияет на рассмотрение вопросов биоэтики в мире; актуализирует проблему священства женщин в религиозных организациях; способствует росту количества импортированных в Украину религий; усиливает влияние других социальных процессов в жизни мира.

Социально — философское рассмотрение глобализации аргументирует, что формы влияния на социальную жизнь Украины имеют те же проявления, что и в мире в целом, где распространяются те же паттерны. Проблемы, возникшие за пределами Украины в последнее время, становятся со временем, актуальными и в нашей стране. Надо отметить, что некоторые способы их решения например, в США, становятся приемлемы и в нашем социуме. Но в целом, они могут быть восприняты при образовании в нашей стране граждан-

ского общества, свободных СМИ, воспитании в Украине культурных, принципиальных, толерантных и политкорректных граждан. Но, в целом к большинству актуальных проблем социальной жизни, например, секс — меньшинств, феминистических, биоэтики и др., в нашей стране отношение иное, чем в других странах мира.

Безусловно, все эти тенденции и сейчас имеют глобальное измерение. Такой процесс зависит от предпочтений и устремлений того или иного региона, государства и др.

Проблемы, которые касаются таких важных для человека вопросов, как: вопросы эвтаназии; исследование стволовых клеток; использование эмбриональных клеток, являются актуальными для науки во всём мире. И здесь, на примере отношения к таким важным вопросам общества в мире, мы можем убедиться, что наука, государство и религия находятся, часто по одну и ту же сторону. В будущем это взаимодействие может стать специальной темой исследованием философов, социологов, психологов, юристов и других экспертов.

ФОРМУВАННЯ ЗАСАД БІОЕТИЧНОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ЯК НЕОБХІДНА ПЕРЕДУМОВА РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УКРАЇНІ

Гордієнко О.В.

КНП «КДЦ» Шевченківського р-ну м. Києва, Комісія з питань етики НМАПО імені П.Л. Шупика, Українська асоціація з біоетики, Київ, helenagor@ukr.net

За останні 15 років на теренах України біоетика вже здобула сприйняття і підтримку і стає поступово потужним впливовим суспільним явищем. І саме кафедра філософії НМАПО імені П.Л. Шупика на чолі з проф. В. Л. Кулініченком за активної участі проф. С. В. Пустовіт були першими провідниками біоетичних ідей в Україні, засновниками Української асоціації з біоетики (УАБ). Були надруковані фундаментальні філософські праці: «Современная медицина: трансформация парадигм теории и практики» В.Л. Кулініченка та «Глобальная біоетика: становление теории и практики» С.В. Пустовіт, які на багато наступних років стали філософсько–методологічними та світоглядними орієнтирами подальшого розвитку біоетичної теорії і практики. І сьогодні, проходячи горнило суспільних катаklізмів трансформаційної доби, коли реформування вітчизняної медицини потребує якісно-нових гуманістичних підходів і консенсусних комунікативних механізмів, розвиток філософії медицини і біоетичної теорії отримує новий потужний поштовх у напрямку суспільної практики. Тому саме зараз біоетика може виступити провідником суспільної свідомості, відкрити простір біоетичного світогляду медичній спільноті і вказати нові конструктивні безпечні шляхи відновлення системної цілісності і нової культури державно-суспільної взаємодії – рівноправного, плідного партнерства і співтворчості. Сьогодні я – лікар вищої категорії з 36-річним лікарським стажем, активна творча одиниця УАБ, в якій я понад 10 років, хочу надати на розгляд співробітників кафедри, медичної і біоетичної спільноти результат

своєї дослідницької діяльності у лавах УАБ – свій творчий звіт, який стосується соціокорегуючого аспекту біоетики, а саме біоетичних засад і механізмів реалізації самоврядної стратегії розвитку української медицини.

Ідея лікарського самоврядування вже багато років розробляється і пропагується Всеукраїнським лікарським товариством (ВУЛТ). Останній проект «Закону України про лікарське самоврядування» був нещодавно представлений на розгляд медичної спільноти на Одеському З’їзді ВУЛТ 9 -11 вересня. У ньому у розділі «Рекомендації слухань Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров’я на тему: «Запровадження лікарського самоврядування в Україні» у частині 3. НАМН України: є такі пункти: 3.1. Забезпечити науковий супровід заходів з підготовки та запровадження системи лікарського самоврядування в Україні; 3.2. Брати участь у розробці законодавчих ініціатив з питань професійного саморегулювання медичної професії.

Моя науково-дослідницька доробка якраз і стосується біоетичних засад і механізмів мобілізації та інтеграції системотворчих потенціалів медичних колективів у повноправне медичне самоврядування. Будь-які трансформаційні процеси завжди мають соціальні ризики і небезпеку для цілих верств населення. Соціальна місія біоетики — активне зниження суспільної напруги, трансформація її у зростаючий особистісний і корпоративний потенціал. Тому **впровадження медичного самоврядування пропоную розпочати з послідовного поетапного формування БІОЕТИЧНОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ в медицині**, починаючи від формування комітетів з етики (ЕК) та етичних комісій (формування первинної ланки зворотних зв’язків — необхідної передумови самоорганізації), в подальшому системного розгортання мережі ЕК (стабілізуючої комунікативної платформи) і насамкінець, солідарної ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНИХ ГАРАНТІЙ — КОНСТИТУЮЧОЇ ПЕРШООСНОВИ САМОВРЯДУВАННЯ МЕДИКІВ. У розвиток запропонованого додаю такі документи: 1) Біоетичні засади самоврядування медиків. Сучасні комунікативні механізми системної репродукції та соціально-економічної безпеки. 2) Біоетичні засади самоврядування у бюджетній стоматології. Комунікативні механізми формування біоетичної системи соціально-економічної безпеки. 3) Комунікативна стратегія стабілізації та забезпечення системного розвитку державно-соціального партнерства, медичного самоврядування та державної системи соціальних гарантій в українській медицині.

БІОЕТИКА І ПРАВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я В БІОІНФОРМАЦІЙНУ ДОБУ: ТЕНДЕНЦІЇ І НАПРЯМИ ВЗАЄМОДІЇ

Гревцова Р.Ю.

Навчально-науковий центр медичного права юридичного факультету
Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ
radmila.hrevtsova@gmail.com

У біоінформаційну добу — добу нових викликів — взаємодія біоетики і права охорони здоров’я стає більш тісною і набуває особливого значення.

Предметні сфери одного з провідних напрямів біоетики — етики ставлення до людських істот — і права охорони здоров'я значною мірою співпадають.

Враховуючи необхідність збереження людської ідентичності, забезпечення поваги до людської гідності та наявність «біоетичного виміру» питань, що підлягають вирішенню законодавцем або судом, збільшується вплив біоетики на право охорони здоров'я.

Серед біоетичних питань, що опиняються на порядку денному права охорони здоров'я, слід особливо відзначити визначення моменту початку життя людини, пренатальну діагностику, генну інженерію, штучне переривання вагітності (аборти), застосування допоміжних репродуктивних технологій, трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині, проблеми вмиралля і смерті, проведення біомедичних експериментів за участю людини, використання нанотехнологій, інформаційних технологій в охороні здоров'я, етичні проблеми розподілу обмежених ресурсів системи охорони здоров'я тощо.

З огляду на глобалізацію і пов'язані з нею процеси (запозичення певних практик, етична допустимість яких оцінюється неоднозначно; «медичний туризм»), належний вибір прийнятних для суспільства рішень кожної із вказаних вище проблем потребує врахування усієї сукупності етичних і правових аспектів.

У багатьох країнах світу біоетичні норми стають ефективним регулятором здебільшого тоді, коли вони перетворюються на норми права. Важливість біоетичних питань, які розв'язуються за допомогою права, визначає високий ступінь відповідальності нормотворця перед суспільством.

Є підстави вважати, що у майбутньому відбудуватиметься подальша «біоетизація» права охорони здоров'я і, навпаки, хоча і меншою мірою, — «юридизація» біоетики. Стимулом для останньої серед інших буде практика міжнародних судових інституцій.

Проблеми, що знаходяться у «сфері відповідальності» права охорони здоров'я та біоетики, будуть розглядатися у «праволюдинному» аспекті. Йдеться, зокрема, про оцінку можливості застосування нових біомедичних та інформаційних технологій на предмет відповідності принципам біоетики та правам людини. У цьому плані звертає на себе увагу визначення змісту прав людини з позицій тлумачення прав людини у спосіб, який дозволяє досягти найвищої можливої якості життя. На наш погляд, цей тренд можна вважати позитивним за умови, що вирішення правових питань, пов'язаних із застосуванням нових біомедичних та інформаційних технологій, не відбудуватиметься на користь дозволення практик, ризикованих або небезпечних для збереження ідентичності людства.

Право охорони здоров'я, як і біоетика, стає світоглядною галуззю науки і практичної діяльності. З огляду на це надзвичайно важливим є подальша інтеграція зусиль представників різних спеціальностей, для яких право охорони здоров'я і біоетика виявляються об'єднавчим концептом.

ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ З ПОЗИЦІЙ БІОЕТИКИ

Гриценко О.М.

Комісія з питань етики НМАПО імені П.Л. Шупика

Ще кілька місяців тому можна було говорити про фізичні, соціальні та моральні обмеження для людей, викликані війною. Зараз ми жахаємося обсягами тих обмежень і страждань, котрі випали на долю населення України, а також не тільки «серйозного занепокоєння», але й помітної розгубленості країн членів Євросоюзу, Сполучених Штатів Америки, світової спільноти в цілому. В Україні на всьому взялися економити: на ліках, котрі повинно закуповувати МОЗ, на виплатах пенсій для працюючих пенсіонерів. Навіть вдалися до скорочення пенсій тим особам, пенсія котрих перевищує визначений урядом «зависок» рівень! Окремо можна говорити про можливості лікування так званим простим людям, які для оплати комунальних послуг можуть оформити субсидію, але навіть найпростіші ліки купити в аптекі вже не виходить. А щоб не повадно було вибирати препарати, скасували посаду клінічного провізора. Це для того, мабуть, щоб відповідальність за вибір малоефективного, якщо не фальсифікованого, лікарського засобу покладалася на самого хворого. Постраждалі від збройних провокацій покладаються на благородство і невтомність волонтерів, які буквально добувають необхідні та дуже дорогі ліки. А що робити людині, яка не може навіть вийти з дому, а лягти в лікарню також не випадає, бо там за кожен ковток води чи іншу послугу треба платити реальні гроші, як то кажуть ex tempore, бо оплачені наперед не гарантують виконання обіцянного. От і виходить, що винні у всьому... самі люди: навіщо вас так багато розвелося?

Але щось робити треба. Надважка ситуація не повинна залишитися поза увагою і держави, і громадян. Схоже, що надію дають «Хоспіси на дому». Дома, як відомо, і стіни допомагають. Над хворим не висить необхідність «вклас-тися» у визначені терміни і звільнити місце для наступного страждальця, оскільки він все-таки у себе вдома. До того ж немає необхідності вибирати лікарський засіб, оскільки їх перелік для таких ситуацій сформовано. А стосовно етики — двері відкриті широко. Хвора людина буде вдячна буквально за все і, насамперед, за дружній погляд, який свідчить, що Ти — Людина, і ніяка економічна криза не може принизити Твого статусу!

ИНТЕГРАТИВНОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ БІОЭТИКИ

Губенко А.В.

Институт высшего образования НАПН Украины, Сумы
hanna.hubenko@gmail.com

Во многих странах мира мы можем наблюдать «собрание» биоэтических направлений, биоэтических сообществ, представителей, ученых, специалистов, чье общение друг с другом служит внутреннему постижению интеллектуальной многообразной биоэтической культуры. Что подтверждает актуальность, современность биоэтники, но в то же время и проблемность в понимании.

Биоэтика «подстраивается», адаптируется под современность, мировоззрение общества, в котором она родилась или продолжает развиваться. Например, в Украине она подвергается дифференциации, а наиболее разработанные на-

правления биоэтики (медицинская, экологическая) стремятся к самобытности, автономии. Седова Н.Н. подчеркивает, что такая опасность заложена генетически в сложной структуре биоэтического знания и его нормативной аранжировке [Седова Н.Н. Как лучше изучать биоэтику / Н.Н. Седова // электронный журнал Медицинская антропология и биоэтика. — 2011. — №2. — Режим доступа: <http://jmaib.iea.ras.ru/russianversion/issues/002/publications/sedova.html>]. Все это подтолкнуло автора рассмотреть биоэтику как интегративное знание, способное изменять/формировать сложившееся мировоззрение на интегративное. Интегративные мировоззрения могут предоставить, по меньшей мере, потенциально полезные слои стратификации в качестве «инструментов», дополняющих имеющееся у нас в майнстрированной науке и культуре [Hartwig M., Morgan J. Critical realism and spirituality. — Routledge, Taylor & Francis Group, 2011. P. 29–74.– <https://integraltranslations.wordpress.com/tag/>].

Предоставляя более панорамную картину актуальных на сегодня вопросов, интегративное биоэтическое мировоззрение потенциально может способствовать созданию (само) критических систем координат в сознании человека, которые позволяют всеохватно работать с большинством важнейших проблем нашего времени. Соответственно и общество сможет адаптироваться к биоэтическому взгляду, принять его как факт развития общества в целом и личности в отдельности.

МИЛОСЕРДНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ПАЦІЄНТА ЯК РЕЗУЛЬТАТ БІОЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Данюк М. І.

Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, Тернопіль, mmdanyuk@mail.ru

Нові відкриття в медичній науці, використання сучасної техніки, складні діагностичні та біоетичні втручання в організм людини ставлять перед медичними працівниками морально-етичні проблеми, вирішення яких під силу лише гуманній особистості. Одне з провідних місць серед бажаних моральних цінностей майбутнього медичного працівника посідає милосердя, яке ми розглядаємо як інтегральну якість особистості, що є результатом новоутворень особистості майбутнього медика, і виникає шляхом інтеріоризації моральних професійних вимог та особистісних переконань. Милосердя поєднує жалість, співчуття, співпереживання, добродійність з активною, діяльною любов'ю до близького. Воно пов'язане з відношенням особистості до важкої ситуації, фізичних і розумових недоліків і слабостей іншої людини, бажанням їй допомогти.

Актуальність виховання милосердя в майбутній медичної сестри пов'язана також із ситуацією, яка склалась в сфері сучасної медичної освіти. Орієнтація медичних коледжів переважно на формування професійних знань, умінь і навичок, відсунула на другий план питання виховання особистісних якостей майбутніх медиків. Такий підхід недостатньо сприяє реалізації вимог компетентнісного підходу, оскільки в сучасній педагогічній науці визначено, що

основовою компетентності виступають знання, досвід діяльності й цінності (якості) особистості.

Одним із засобів виховання милосердного ставлення майбутніх медиків до пацієнта є формування у них особистісно-ціннісних біоетичних знань. У їх тлумаченні ми стаємо на позицію В. Бак, яка окреслює їх як інтегровані знання з біології та етики в контексті цінностей і смислів людського життя й культури. Це емерджентний прояв інтеграції цих знань в межах моральних цінностей суспільства, етична рефлексія щодо біологічних знань. Біоетичні знання формується шляхом розкриття та усвідомлення ідеалізованих аналогій між закономірностями природи та категоріями моралі. Ці знання сприяють поєднанню пізнання біологічної картини світу з самопізнанням особистості, розвитку етичного ставлення учнів до життя в усіх його проявах на засадах біоцентризму. Мотивація поведінки людини виходить не лише від пізнання законів природи, порушення яких призведе до небажаних наслідків, а й від усвідомлення їх єдності з моральними категоріями та як наслідок цього — моральної єдності людини з усіма проявами життя.

В Україні намітились щонайменше три підходи до вирішення проблеми. Перший — передбачає включення елементів біоетичних знань до змісту навчання учнів основної та старшої школи (І. Назарко, О. Троцька). Другий — інтеграцію знань з біології та етики шляхом використання методу ідеалізованих аналогій, надання навчальному матеріалу особистісно-ціннісного значення, реалізації принципу наступності у формуванні біоетичних знань під час вивчення інваріантної та варіативної складових змісту біологічної освіти (В. Бак). Третій — вивчення у вищих медичних закладах «Біоетики» як навчальної дисципліни. Зіставлення цих підходів з особливостями підготовки та професійної діяльності майбутніх молодших медичних працівників засвідчило, що їх поєднання при вихованні милосердного ставлення до пацієнта дозволить сформувати актуально необхідні якості особистості, забезпечити гуманізацію та аксіологізацію освітнього процесу.

АКТУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО РАЗВИТИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Джелали В.И.

Киев, dzelali@ukr.net

Основные темы симпозиума — это основные, критически острые проблемы современного развития человека и человечества с учетом позиций и задач медицины. Важнейшей задачей времени является осознание того, что эти проблемы — следствие принятой много ранее методологии личностно-социального развития, основной характеристикой которой был отказ от стремления видеть всякое явление с позиций *системной полноты*. Причем не может закрыть образованные таким образом зияющие дыры и широко известный, нередко применяемый метод системного анализа, исследующий связи между составляющими системы, но при этом не требующий качественной полноты ее представления [1].

Современная методология личностно-социального развития сложилась в XVIII веке, когда от идеала всестороннего, гармоничного развития, рожденного в античной Греции, в которой каждый был носителем, кусочком общей голограммы, представляя т.о. не фрагмент, а всю культуру, перешли к узко «рациональному», пазлово-специальному идеалу. О вредности такого подхода для человечества, важности, необходимости системно полной культуры с болью писал Ф. Шиллер («Философские письма», «Письма об эстетическом воспитании человека»). В конечном счете методология Запада трансформировалась в методологию локального (финансового, а на его основе — властного) успеха. Т.е. когда интегральной и первой задачей социума и человека является максимальный материальный успех, а все ему мешающее оказалось за бортом (Ф. Шиллер, А. Швейцер, М. Вебер, Н. Винер). Отказ от исполнения требований системной полноты приводит к появлению «ахилесовых пят», принципиальной неспособности системы дать необходимый системный результат. Жизненно важным явился, в частности, отказ от базовой, всеохватной и целевой составляющей личностно-социальной жизни, обязательного наличия во всем составляющей Добра (как верно было замечено — без добра все ничто! Или того хуже, все — антижизнь, Ведь «ничто» это только нуль). Он уже привел к двум мировым войнам и грозит третьей, сверхуничижительной. И уже ускоренно идет всепроникающий массовый процесс разрушения духовно-нравственной сферы и развития ее антисферы — антикультуры. Тем более, что так и не разработана система Созидания и в первую очередь — созидания и аккумуляции позитивной нравственности и позитивных, полезных идей, позитивной социальной и личностной энергии [1, С. 2.].

Сейчас необходимо осознание радикального изменения курса и создание-освоение, требуемых для этого социально-личностных факторов, способных включить в созидательный процесс любого землянина.

Поэтому в плане теоретико-методологической перспективы отметим две базовые составляющие, определяющие основу и направленность развития социума и личности, большинства людей:

- необходимость освоения культуры, основанной на системной полноте (опубликован ряд работ по решению этой задачи);
- необходимость выхода из рамок человекоцентризма и соответствующих представлений о целях и задачах развития. Это проблема показана и предложено ее решение на основе, разработанного Н. Холодным, антропокосмизма [2].

Отметим и то, что очень важное понятие «рациональность» (прагматизм) в условиях отсутствия системной полноты потеряло, еще со времен Ф. Шиллера, особо важную составляющую (добрь, любовь) и поэтому, действия, основанные на такой рациональности, не могут считаться на самом деле рациональными. Рацио должно, не может быть не основано, *на истине и добре!* Другого не должно быть в принципе!

Сейчас очень популярны различные духовные практики. Но люди, достигшие в этом вершин (Рамакришна, Вивекананда), на высшем этапе развития своей духовной зрелости пришли к таким выводам: «Личное спасение — это эгоизм в слишком многих случаях. И тогда это худшая смерть души»; «Если вы хотите обрести бога — служите человеку»; «Бросьте читать Веданту и

предаваться созерцанию, отложите это до будущей жизни! Пусть ваше тепло в этом мире будет посвящено служению другим! Тогда я буду знать, что вы не напрасно пришли ко мне» [Р. Роллан, С.151, 236, 247].

Литература:

1. Джелали В.И., Кулиниченко В.Л. Инновационная культура. Теоретические, технологические, нравственные и прикладные аспекты// ПП «Арктур-А». — К, 2015
2. Холодный Н.Г. Избранные труды. — К.: Наукова думка. — 1982. — С. 139-206; Вопросы философии. — №11. — 1982. — С. 131-139; Джелали В.И., Кулиниченко В.Л. Антропокосмизм Н.Холодного — концептуальная основа инновационно-нравственной деятельности // Материалы XII Межд. н.-пр. конф. «Проблемы и перспективы инновационного развития экономики». — К.— Херсон-Симферополь. — 2007. — С. 194–198.

ОСВІТНЯ КОНЦЕПЦІЯ ЕКОТРОФОЛОГІЇ ЯК ВТІЛЕННЯ ІДЕЙ БІОЕТИКИ

Димань Т.М.

Білоцерківський національний аграрний університет, Біла Церква
dyman@rambler.ru

Нині ми живемо у досить суперечливий час з погляду охорони здоров'я та життя людини. Поряд співіснують визначні медичні досягнення і великий занепад, консенсуси і конфлікти, нечуване зневажання гідності людини і свідчення героїчної поваги до неї. Досягнення медицини уможливили подолання численних, раніше невиліковних хвороб. Розвиток технологій дав змогу врятувати від злиднів і голоду мільйони людей. На жаль, часи, які переживає українська медицина, важко назвати періодом процвітання і прогресу. За умов неналежного фінансування та високого рівня корупції медичної галузі (в тому числі її освітньої сфери), шаленого подорожчання фармацевтичних засобів, недовіри до професіоналізму випускників медичних навчальних закладів пересічна людина дедалі частіше вдається до пошукув менш витратних альтернативних шляхів профілактики і лікування захворювань. Політична, соціальна та економічна нестабільність, які вже упродовж тривалого часу панують в Україні, позбавляють оптимізму щодо швидкого вирішення проблем у сфері охорони здоров'я населення. Водночас приклади високоморальності, етичності, відданості справі серед працівників медичної галузі сьогодні є швидше винятком, ніж нормою.

Беручи до уваги ці обставини і маючи переконання, що найважливішим керованим чинником, який впливає на стан здоров'я і довголіття, а також інтелектуальний та творчий потенціал людини, є харчування, ми започаткували в Україні вивчення екотрофології (грец. *oikos* — місце проживання, *trofe* — харчування, *logos* — вчення). Екотрофологія навчає, як створити умови для оптимального харчування населення — адекватного віку, професії, статі, стану здоров'я, національним традиціям і звичкам, екологічному стану, економічній ситуації, відповідного сучасним вимогам медичної науки.

Порушення структури харчування, неосвіченість у сфері харчування людини і низьку культуру споживання варто розглядати основними причинами високого рівня захворюваності і смертності українців, адже всі захворювання прямо чи опосередковано пов'язані з харчуванням.

Екотрофологія — міждисциплінарний напрям, який об'ємає весь харчовий ланцюг і взаємодію системи харчування з навколошнім природним середовищем, суспільством, економікою і здоров'ям людини. Навчальна програма з екотрофології включає розділи з харчової хімії, фізіології харчування, історії та етнографії, токсикології, товарознавства, антропоекології, санітарії, епідеміології та інших наук, об'єднує численні галузі знань навколо проблеми харчування людини. Екотрофологія розглядає низку біоетичних проблем — прийняття реальності руйнування людиною довкілля у процесі отримання харчових ресурсів; усвідомлення себе як частки довкілля, яка може бути хворою чи здоровою; моральні проблеми вбивства тварин для використання в їжі; використання у годівлі сільськогосподарських тварин нетрадиційних кормів (відходів м'ясокомбінатів, промислових біовиробництв, ферм, екскрементів тощо); етичність використання продуктів генної інженерії для забезпечення людства продовольством та ін. Такий, холістичний, підхід екотрофології відповідає сучасному баченню шляхів подолання існуючої кризи в системі харчування і за-безпечення гармонійного розвитку суспільства, про що йшлося на Все світньому саміті зі сталого розвитку (2002).

Екотрофологія — це багатовимірна галузь знань, своєрідна філософія здорового способу життя, «посібник з виживання» для споживача.

ОРІЄНТАЦІЯ НА ПОТРЕБИ КЛІЄНТА ПРИ НАДАННІ ПОСЛУГ

Древіцька О.О., Древицький О.О.

МАУП, Київ, drevitska@ukr.net

Цивілізований світ понад півстоліття живе під впливом філософської і культурологічної концепції гуманізму, тоді як у постсоціалістичних суспільствах відбувався злам цінностей, декларованих їх партіями. На даному етапі нашого розвитку завданням інтелігенції є необхідність культивувати та підіймати цінності, направлені на спільне благо і творчу самореалізацію членів суспільства, розкриття їх унікального божественного потенціалу. А оскільки людина створена «за зразком і подобою божою», то основна її місія заключається у творенні та любові до людей: творити світ своєї особистості, творити оточення на благо своє і потомків.

Така позиція передбачає толерантне ставлення людей один до одного і уважне ставлення до потреб клієнтів при наданні послуг. Суспільні відносини по-передньої формациї передбачали «правоту» кожного, хто має владні повноваження, або тих, хто надає послуги. Зміна психології людей відбувається поступово і передбачає необхідність отримання зворотнього зв'язку при наданні послуг клієнтам різного рівня: дітям у освітніх закладах, хворим у лікарнях, амбулаторіях, мешканцям домівок, покупцям у магазинах тощо.

Досвід такого зворотнього зв'язку був отриманий нами при роботі в освітніх закладах, лікарнях, при обстеженні покупців споживчих товарів. При дослідженнях використовували невербальний тест емоційного ставлення досліджуваного до надавачів послуг, до свого оточення. Дослідження показали, що з раннього дитинства в суспільстві існує придушення прав і свобод вільного самовираження.

Діти з раннього віку, на жаль, отримують зразки фізичного і психологічного насилля від батьків і вихователів, від працівників освіти. Так, наприклад, у кожної сьомої-десятої дитини раннього шкільного віку можна спостерігати ознаки психологічного насилля: частіше таке ставлення є зі сторони батьків і вчителів (від 12 до 30%), рідше зі сторони матерів (від 7 до 12%). Така поведінка при вихованні складає передумови для «передачі» психології насилля і до наступних поколінь.

Відповідно до сутності класичних психологічних захисних механізмів (заміщення, зокрема) практика психологічного насилля проявляється не тільки у взаєминах із рідними, вона виходить за межі родини і дає про себе знати у відношенні до підопічних при наданні людиною послуг іншим людям. Так продовжуються не найкращі традиції взаємодії людей постсоціалістичних суспільних формаций.

Виникає питання: як позбуватися «порочного кола» у суспільстві? На таке запитання може бути наступна відповідь — ситуація в приватному бізнесі сама по собі вимагає привітного ставлення до клієнтів, а в державному секторі необхідно налагодити навчання відповідного ставлення до клієнтів та контроль емоційного реагування надавачів послуг. Такий контроль може бути відносно легко впроваджений у процесі навчання в системі державних і приватних закладів, адже це в інтересах успішності кожного закладу, організації та і всього суспільства.

Важлива місія у зміні цінностей та відповідної поведінки членів суспільства покладається на ЗМІ. Сучасні методи он-лайн навчання теж можуть бути залучені до надання інформації та демонстрації бажаної поведінки.

Отже, орієнтація на гуманістичні цінності, усвідомлення та подолання психологічних захисних механізмів надавачами послуг підвищить їх професійний рівень, сприятиме якісним послугам.

ОБРАЗОВАНИЕ — УМЕНИЕ РЕШАТЬ ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

**Евдокименко Н.М., Песоцкая Л.А., Глухова Н.В., Фатеева Л.В.
Москаленко Л.Е.**

ГВУЗ «Украинский государственный химико-технологический университет»
Днепропетровск, yuragavriluk@gmail.com

Цель обучения — обеспечить определенный квалификационный уровень образования. Например, техническое образование — это квалификация позволяющая организовать выпуск конкурентноспособной продукции. Недопустимо превращать студента в справочник по избранной специальности. Образование — умение решать жизненно важные проблемы.

Известно, что в 1998 году Дэвид Меррилл, профессор образовательных технологий Университета штата Юта, выдвинул тезис «Информация сама по себе ещё не обучение». Более того, известно, что одним из признаков «конца света» является информационный взрыв.

Для нас это важно, так как сегодня имеем колосальное количество информационных технологий, размещенных на различных презентационных сайтах

и т.д. И сегодня каждая образовательная организация на своём портале размещает огромное количество презентаций, видеоматериалов. Если это систематизировано, то называют: «материал для электронного обучения».

Как сделать так, чтобы сделать систему условий, которая вынуждала бы каждого студента, слушателя правильно решать учебно-профессиональные задачи, качественно усваивать учебный материал, а не выучивать его и воспроизвести по памяти?

Известно, что цели обучения имеют два подхода: конструктивный и целеориентированный. При конструктивном подходе цели ставятся в соответствии с ситуацией, в которой находится обучающийся. Таким образом, мы можем скорректировать цели, дать индивидуальный путь. Какую-то часть содержания можем изменить, какую-то расширить, если мы видим что это ему очень важно, интересно. А целеориентированный подход предполагает некую систему, модуль, где мы работаем от начала и до конца. Главный тезис — соотношение необходимого и достаточного. Это подразумевает, во-первых, что мы научим кого-то решать определённые задачи, и сколько этих задач должно быть чтобы соответствовать стандартам и, во-вторых, чтобы было соотнесено к потребностям самого человека.

Реальный процесс принятия правильных решений предусматривает: анализ (построение физической или смысловой модели), разработка (на основании анализа причинно-следственных связей), принятия решения (с учетом экономических и экологических моделей).

БІОЕТИКА У КОНТЕКСТІ ДЕГУМАНІЗАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА **Єгоренков А.І.**

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ

Історія суспільства показала, що будь-яка зовнішня етична регламентація біомедичних досліджень не буде ефективною, якщо у дослідника не буде внутрішньої переконаності у «святості» положень біомедичної етики, з одного боку, і не буде гуманістичних умов розвитку соціальної системи, з іншого боку. В аморальному суспільстві більш вірогідна і аморальна поведінка людей. І навпаки, співтовариство аморальних людей не сприяє створенню етичного суспільства. Це дві сторони однієї проблеми. Історичним прикладом впливу подібної дегуманізації та прояву «нелюдяності» у науці може бути досвід нацистської «медицини» у Німеччині 30–40 років ХХ століття. Чинниками «ризику» того часу для нацистської «медицини» були наступні фактори:

1. Соціально-політичні особливості нацизму як системи впливу на суспільство.
2. Еволюція медицини з описової в точну науку.
3. Вплив лженаукових або антигуманістичних концепцій на розвиток науки (зокрема расова теорія, теорія расової гігієни, френологія, філософія Ф. Ніцше тощо).
4. Авторитет і амбіції окремих відомих вчених-медиків (особливо психіатрів, авторів концепції насильницької евтаназії), що інтегрували особисту науково-медичну діяльність з ідеологією нацизму.

Додатковим чинником ризику дегуманізації для країн з нестабільною соціальною ситуацією у даний час може стати прояви соціально-психологічного феномену так званого «ефекту Люцифера», виявленого американським вченим Ф. Зімбардо — автором відомого «Стендфордського тюремного експерименту» («The Stanford Prison Experiment», 1971). В передмові до своєї книги «Ефект Люцифера» він пише: «...Дегуманізація — один з основних процесів, що примушує звичайних, нормальніх людей спокійно або навіть з ентузіазмом творити зло. Дегуманізація — щось начебто «катаракти мозку», що заважає людині ясно мислити і змушує її вважати, що інші люди — це не люди. Страждаючі цією «катарактою» бачать в інших лише ворогів, які поза сумнівом заслуговують на страждання, тортури і знищення». Тому для впровадження етичних принципів у реальну соціальну тканину суспільства необхідна особлива процедура соціально-психологічної гармонізації між етичною (або неетичною) природою людини та зовнішньою регламентацією (професійною, право-вою). Треба знайти таку системну ланку, що нейтралізує зовнішні чинники, які провокують вказані вище прояви «нелюдяності» поведінки у системі. Необхідно звернути увагу на ефект взаємопливу і посилення ідеологічного, історичного коріння таких «науково-медичних» злочинів і духовно-етичної лабільності їх виконавців в різних зовнішніх обставинах. Треба сформулювати такі експертні правила аналізу соціальних систем і процедур (у тому числі засоби та методи соціально-політичного реформування суспільства, медицини), які б допомогли суспільству відокремлювати чинники, що дегуманізують соціальну систему та провокують аморальну поведінку від таких чинників, які не створюють передумов для зовнішнього прояву «латентної нелюдяності» у кризисній для суспільства ситуації (як це було у Німеччині 30–40 років ХХ століття і як є, на жаль, у новітній історії різних країн світу).

БИОЭТИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ МИГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Ешану А.И.

Государственный университет медицины и фармации им. Н.А. Тестемицану
Кишинев (Республика Молдова), aesanu@gmail.com

Глобальная миграция генерирует очень острые биоэтические проблемы с точки зрения медицинского и санитарного состояния мигрантов. Неустроенный быт, тяжелое экономическое и социальное положение, ежедневный стресс, некачественное питание, климатические различия, вирусы и бактерии характерные для нового хабитата, составляют серьезные риски для здоровья, и даже жизни. И если учесть, что основная масса мигрантов не имеют доступа к медицинскому обслуживанию, иногда элементарному, то этот риск многократно возрастает. Многие мигранты, из чувства безысходности попадают в сети хорошо организованной международной медицинской мафии по пересадке органов. Продавая свои жизненно важные органы, они остаются инвалидами на всю жизнь, так и не решив свои экономические проблемы. Глобальная миграция породила очень опасный феномен, в том числе для стран Центральной и Восточной Европы, включая Молдову, как трафик «живым товаром», прости-

туция, принявшиим угрожающие размеры и ставящем под угрозу социально-демократическую безопасность некоторых стан. Экономический спад, непоследовательность в осуществлении экономических реформ привели к стагнации экономической деятельности и обнищанию 70% населения Молдовы. Хотя к 2004 году предельная доля бедности сократилась до 40%, однако из-за отсутствия рабочих мест более четверти экономически активного населения выехало на работу за пределы страны. Таким образом, миграция стала стратегией адаптации, позволившей разрешить потребности домашних хозяйств за счет доходов, полученных в результате миграции. В 2010 году число лиц, временно находившихся за рубежом с целью трудоустройства, составило 311,0 тысяч человек или более 27% от экономически активного населения страны. В связи с введением в 2014 г. со стороны ЕС безвизового режима для Молдовы, поток трудовых мигрантов, особенно в еврозону существенно возрос. Структура молдавских мигрантов выглядит следующим образом: *молодые люди* — наибольшая часть мигрантов (79%) — лица в возрасте от 18 до 44 лет; *семейные люди* — 71%, хотя степень воссоединения семей в местах миграции остается относительно низкой (21%); *более образованные люди* — 28% всех мигрантов — это выпускники университетов, 63% — получили среднее образование или профессиональное/техническое образование; *мужская миграция наряду с женской* — трудовые мигранты мужского пола (63% всей рабочей силы) стремятся уехать в сторону СНГ, и устраиваются, главным образом, в сфере строительства, ремонта, транспорта, промышленности и сельского хозяйства. Женщины склонны мигрировать в страны ЕС для работы в сфере обслуживания, домашнего хозяйства, торговли, ухода за пожилыми лицами и детьми. Мужчины преобладают в возрастной группе 18–29 лет, тогда как женщины находятся, в основном, в группе от 45 до 65 лет. Образованная молодежь, владеющая иностранными языками, отличающаяся повышенной мобильностью и возможностью более быстрой и полной социальной интеграции в стране приема, является наиболее привлекательной целевой группой для миграционной политики принимающих стран. Прямые и косвенные потери страны в человеческих и материальных ресурсах в результате интеллектуальной миграции будут иметь длительные последствия. К примеру, по оценкам Министерства здравоохранения, в трудовую миграцию вовлечено около 35 тыс. медицинских работников, в то время как республика испытывает нехватку опытных специалистов, особенно в сельской местности.

ДОСЯГНЕННЯ БІОМЕДИЦИНІ: СУЧАСНІ ВІКЛИКИ Й ПРОБЛЕМИ

Запорожан В.М., Аряєв М.Л., Котова Н.В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, rector@odmu.edu.ua

Характерною рисою ХХІ сторіччя є втрата стійкості життя на Землі через загальнопланетарну кризу. Сучасна концепція безпеки людства виходить із визнання в якості її найголовнішого об'єкту не держави, а особистості з її правами, свободами, власністю й здоров'ям. Технології ХХІ століття — генетика, нанотехнології, робототехніка та їх доступність не менш небезпечні, чим ядер-

на, хімічна й біологічна зброя, створена в минулому столітті. Тому термін «біо-безпека» набув широке міжнародне використання, у тому числі, на законодавчому рівні.

У результаті техногенної агресії людини й перенаселення планети порушуються природні регуляторні механізми біосфери й виснажуються не тільки ресурси її розвитку, але й ресурси виживання. Темпи антропогенного забруднення навколошнього середовища перевищують темпи адаптації живих організмів до екологічних змін. Тому під час обговорення проблем біобезпеки мова йде про екологічну й генетичну безпеку. Професійним обов'язком діяльності лікаря й дослідника в медико-біологічній сфері є протистояння деградації навколошнього середовища, охорона населення, а також коректне використання новітніх біомедичних технологій, таких як терапія стовбурними клітинами, генетична діагностика, генна терапія, створення генетично модифікованих організмів за допомогою методів генетичної інженерії, біоінженерія, біоінформатика та ін.

Важливою складовою біобезпеки є збереження біологічного різноманіття, що істотно зменшується внаслідок деяких видів людської діяльності, у тому числі, в галузі генної інженерії. Ризики для існування навколошнього середовища й людини, як соціально-біологічної істоти, пов'язані не тільки з антропогенным забрудненням навколошнього середовища й екологічною катастрофою, а й з наслідками технологічного прогресу в біомедичній галузі, у тому числі, із застосуванням, так званих, біотехнологій. Такі ризики повинні сприйматися суспільством як «етичні кордони», за яких застосування технологій без детальної регламентації й морального обґрунтuvання повинне вважатися неприйнятним.

Сучасні біомедичні технології мають величезний лікувально-діагностичний потенціал, але також несуть істотні ризики при їх неконтрольованому використанні. У певному сенсі гіппократівський принцип «не зашкодь» відступає перед новим принципом «прийнятного ризику». У сучасному постмодерністському контексті формується *суспільство ризику*. Індивідуальний ризик змінюється глобальним ризиком втрати біологічної основи існування людини як виду. Тому одним із правил поведінки в ситуації ризику стає дія на основі обліку співвідношення «ризик — вигода».

Відмітною ознакою ХХІ сторіччя є збільшення інтересу до філософських дисциплін у зв'язку з необхідністю світоглядного аналізу наслідків швидких змін людського соціуму й навколошнього середовища. Відповідно на глобальну ідеологічну, екологічну й соціальну кризу, а також результати впровадження новітніх медико-біологічних технологій стала біоетика. У цей час біоетика перебуває в новій стадії свого історичного розвитку — стадії переходу в *нооетику*. Філософська й світоглядна основа цього процесу визначена концепцією Біосфери і її трансформацією в Ноосферу під впливом діяльності Людства. Якщо активність людини в Ноосфері не почне регулюватися новими етичними принципами, то наслідки сучасної ноосферної кризи можуть стати глобальними й катастрофічними. Для того, щоб зберегти життя, природу й екосистему як ціле, нова етика концептуально повинна бути Нооетикою — тобто регулюватися правилами поведінки в Ноосфері.

Нооетика повинна стати одним з багатьох контрольних механізмів у Ноосфері. Вона, як вищий рівень розвитку біоетики, стає органічною частиною універсальної етики й, безумовно, її найбільш інтегрованою й важливою частиною. На основі філософського аналізу технологічної раціональності Нооетика є теоретичним обґрунтуванням можливості виживання людства. Вона покликана органічно з'єднати науку, філософію й релігію на базі визнання гуманістичної цінності єдності Людини, її Розуму й створеної нею Ноосфери. Факт цивілізаційного значення нооетики повинен бути закріплений на рівні вищих законодавчих і виконавчих організацій та установ європейського й міжнародного рівня.

ДО ПИТАННЯ ПРО ЕТИКО-ПРАВОВУ ПРИРОДУ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ

Зражевська Н.О.

ФПДО ЛНМУ ім. Д. Галицького, Львів, med_law_lviv@ukr.net

Дієвість надання медичної допомоги у значній мірі залежить від ефективної побудови відносин між лікарем і пацієнтом на основі взаємної поваги та довіри. Ці відносини є предметом регулювання як норм моралі, так і норм права на міжнародному та національному рівнях. Тому видається доцільним детальніше дослідити природу лікарської таємниці (таємниці про стан здоров'я) з точки зору етики та права.

Спілкування між лікарем та пацієнтом є особливою формою взаємодії людей, яка потребує значної довіри, оскільки від чесності та повноти повідомлених пацієнтом відомостей залежить правильність подальшої діагностики та лікування. У зв'язку із цим, з точки зору медичної етики та деонтології усі відомості, одержані в процесі лікування становлять лікарську таємницю. Зовнішньою формою закріплення цього положення є п. 3.6 Етичного кодексу лікаря України. Такий підхід є історично обумовленим і цілком відповідає сучасним трансформаційним потребам медичної етики та деонтології, а саме, таким, що здійснюються на засадах поваги до автономії пацієнта, його поінформованості, доброї волі та компетентності лікаря. Тобто лікарську таємницю становлять усі зазначені відомості, що відображені на відповідних носіях інформації або у пам'яті лікаря. Поряд із цим, в реченні другому абзацу шостого п.3.6 вказано, що огляд хворого можлива лише за його згоди, згоди його батьків чи опікунів, що в певній мірі розширює предмет лікарської таємниці, оскільки відносить до неї і саму особу пацієнта як людину, якій належить право на особисту недоторканність. В правовому розумінні режим охорони свободи, недоторканності фізичної особи та поваги до її честі і гідності відрізняється, насамперед, загальним суб'єктом дотримання такого права, тобто будь-якою особою (студентом, іншим пацієнтом і т.д.), а не лише лікарем чи іншою особою, якій лікарська таємниця стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків. Від правильного визначення правовідносин залежить правильність застосування норм права, а отже і задіяння різних правових механізмів захисту порушених прав особи (цивільно-правових, адміністративно-правових, кримінально-правових, тощо).

Правова регламентація предмету лікарської таємниці дещо відрізняється від етичної і полягає у існуванні двох правових режимів: таємниці про стан здоров'я та лікарської таємниці. За змістом ч.1 ст. 39 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ч.1 ст.286 ЦК України пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні. Тоді як, відповідно до ст. 40 цього Закону медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості... Тобто відмінність полягає у тому, що у першому випадку це всі відомості, одержані при обстеженні, а у другому — відомості про інтимну і сімейну сторони життя. Таке розмежування має значення для вирішення питання про притягнення до кримінальної відповідальності за незаконне розголошення лікарської таємниці. Крім того, таке розмежування має значення для кримінального процесу, оскільки відповідно до п.4 ч. 2 ст. 65 КПК України не можуть бути допитані як свідки медичні працівники ... — про відомості, які становлять лікарську таємницю.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

Капліна Л.Є., Варбанець Д.А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, lеkaplina@rambler.ru

Новий рівень технічних можливостей які радикально змінюють не лише життєдіяльність, а й природу людини поставив перед вченими нові щоденні етичні проблеми. Біоетика захищає право людини на життя, автономію, свободу вибору і стає підґрунтам нової медичної освіти. На розвиток біоетики в Україні впливають процеси, пов'язані із створенням ринкового механізму економіки і демократичного суспільства. Взаємини працівників різних медичних професій і пацієнтами створюють складну соціальну мережу, через яку реалізуються індивідуальні, групові, і державні інтереси, пов'язані з питаннями охорони здоров'я. Важлива роль біоетики в розробленні філософської концепції смерті та її критеріїв, етичного та юридичного обґрунтування прийнятності активної евтаназії, новітніх репродуктивних технологій, трансплантації органів, генної інженерії та клонування людини, що потребує ретельного вивчення на всіх етапах підготовки спеціаліста і формування моральної відповідальності за етичні рішення, співчуття до людей, тварин, природи. Важливе значення має вивчення питань біобезпеки застосування нових медичних технологій, лікарських засобів, продуктів харчування і держави взагалі. З метою удосконалення вивчення біоетики та питань біобезпеки співробітниками Одеського національного медичного університету створено 10 типових програм які мають наскрізний характер, враховують спеціальні знання студентів на різних курсах навчання. Сім програм стосуються основ біоетики та біобезпеки для спеціальностей: лікувальна справа, педіатрія, медико-профілактична справа, стоматологія, медична психологія, фармація, клінічна фармація, технологія парфюмер-

но-косметичних засобів, технологія фармацевтичних препаратів які викладаються як нормативна дисципліна на ІІ — ІV курсах навчання. Типові програми «Медичні аспекти біоетики та біобезпеки» для спеціальностей: лікувальна справа, педіатрія, медико-профілактична справа, стоматологія, і програма «Медичні та психологічні аспекти біоетики та біобезпеки» для спеціальності медична психологія викладаються на V і VI курсах як курс за вибором. Виданий перший національний підручник «Біоетика та біобезпека». Застосування типових програм і впровадження у навчальний процес національного підручника «Біоетика та біобезпека» у вищих медичних навчальних закладах України буде сприяти розвитку гармонійної особистості майбутнього лікаря.

ПРИНЦИП ОПТИМАЛЬНОЙ СИЗИГИЙНОСТИ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА НООЭТИКИ

Кизима В.В.

Центр гуманітарного образования НАН України, Київ, vkizima@i.ua

В литературе по нооэтике отмечается, что нооэтике должна принадлежать ведущая роль в решении ноосферных проблем, а поэтому следует добиться того, чтобы человек не только знал, как правильно поступить в тех или иных обстоятельствах, а и чтобы он не смог, в силу воспитания и убеждений поступить иначе. Справедливо утверждается, что если люди хотят сохранить себя, свою природу, свой род, все накопления культуры, то есть весь человеческий мир, им необходимы не только знания, а и *навыки этической оценки окружающей действительности*. Декларация правильная. Но возникает вопрос: как именно разные люди должны поступать в каждом *конкретном* случае так, «чтобы они не смогли в силу воспитания и убеждений, поступать иначе», при том, что указанные случаи могут носить совершенно разный по содержанию характер? Это все равно, что требовать у человека провести строго прямую линию между двумя точками на листе бумаги, «руководствуясь своим воспитанием и убеждениями». Такое условие делает задачу практически неразрешимой. Между тем она вполне решаема даже ребенком, причем без особой этической оценки им задания, если ему дать линейку и объяснить, как ею пользоваться. Также и в нооэтике человеку нужна своя «*объективная линейка*», а субъективные оценки и устремления должны направлять человека *на использование именно ее*, а не субъективные предпочтения. Более того, именно практика ее использования в обществе должна *формировать этические нормы* людей в их отношении к природе, к техническому творчеству и к ситуативным состояниям их личной жизни. Ее объективным требованиям должны подчиняться все члены общества, как ради блага всех, так и своего индивидуального блага. Речь идет о требованиях постоянно поддерживать жизнедеятельности человека, общества и природы в их *взаимном соответствии (сизигии)*. Сегодня доказано, что сизигийное состояние оптимально с точки зрения минимального расхода средств, энергии и информации в этом процессе. Ориентация на постоянное поддержание оптимальной сизигийности человеческой деятельности — это и есть иско-мая «*универсальная линейка*» которую следует использовать и в нооэтике.

Принцип сизигии разработан в *метафизике тотальности*. Там же указана и мера оптимальной сизигийности и условия ее поддержания. Оптимальной является ситуация, когда отношение меры упорядоченности ситуации к мере расшатывающих ее обстоятельств, составляет 80% к 20%. Этическая оценка должна ориентировать ситуацию на поддержание данного отношения. Действия в соответствии с принципом оптимальной сизигийности — это и есть путь «использования линейки», в том числе преодоления бездумной виртуализации и опасной милитаризации современного мира, способ блокирования экологической и антропологической катастроф, путь перехода человечества от состояний конфронтации к консенсусальному способу решения проблем и состоянию солидарности и альтруизма, к переговорам без поражения, а также к качественно новым путям развития биоэтики и нооэтики.

ФІЛОСОФІЯ ВІЙНИ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМА ВИТОКІВ

Киричок О.Б.

Інститут філософії імені Г.С. Сковороди НАН України, Київ
der_schura@hotmail.com

Так сталося, что до нас пришла війна. Вперше за кілька століть Україна воює не на боці іншої держави, а відстоює свої власні політичні інтереси. А оскільки, як стверджував Дж. Дан, «будь-яке політичне мислення завжди є мисленням історичним», ми маємо потребу у вивченні історії філософського осмислення феномену війни, яке в Україні сягає своїми витоками Київської Русі, періоду, коли розгортається процес формування власної політичної термінології, інтегрувались в культуру провідні ідеї, концепти й теорії візантійської та західноєвропейської політичної філософії, — що на багато століть уперед визначили розвиток української політичної думки.

У давньословянських писемних джерелах війна осмислювалась, найімовірніше, як така, що не є природним станом соціуму і не має онтологічного статусу співмірного зі статусом миру. Подвійна семантика давньослов'янського слова «миръ»: «миръ» як мир (гр. ειρήνη, лат. рах) і «миръ» як світ (гр. κόσμος, лат. mundus) підтверджує ці тези, адже за семантичним полем слова «миръ» ми можемо побачити ідею світової чи соціальної гармонії або космосу, впорядкованого певним божественным першопочатком на зразок грецького «ἀρχή». Прикметно, що етимологія слова «воина» («въина»), якщо вірити існуючим на сьогодні дослідженням, намагається обійти тему розбрата і хаосу, адже походить від давньослов'янського «воинъ» («вънь»), етимологічно пов'язаного із «повинтям», тобто «підкорювати». Постає питання, який чинник, насправді, створює і утримує мир; чи якесь зовнішнє джерело, наприклад Бог, чи внутрішнє — самоорганізація і саморегуляція спільноти, або, іншими словами, проблема відмінності між суспільством як *Gemeinschaft*, із внутрішньою єдиністю і органічного солідарностю та суспільством як *Gesellschaft*, де частини взаємно пристосовуються одна до одної за допомогою законів та сил, які тиснуть на них зовні.

Складається враження, що мислителі Київської Русі були схильні до другої моделі. Порушення миру, тобто війна також буде осмислюватися у Київській

Русі подвійно — як втручання зовнішніх («диявольських») сил чи як «покарання Боже», проте і в першому, і в другому випадку маємо справу із певною зовнішньою силою. У літописі 1068 року уміщено фрагмент, який започатковує теорію причин і сутності війни як «Божого покарання», що згодом набуде великої популярності в Русі і буде остаточно оформленний у проповідях Серапіона Володимирського. Міжусобна війна, на думку киеворуського автора, буває від зваблення дияволом, а от щодо зовнішньої, то «іноплемінників» наводить Бог, як покарання і настанову грішникам.

Безперечним видається те, що ставлення до війни на Заході, власне як у Візантії з I по XI ст., розвивалось у напрямку від її тотального заперечення до виправдання та легітимізації. Напевне аналогічні уявлення були притаманні і Київській Русі в перші десятиліття християнства. Детальних чи прямих свідчень з цього приводу ми не маємо, хіба що окрім літописних відомостей під 996 рік, де засвідчується, що після прийняття християнства Володимиром Святославичем та охрещення Русі з багатьма оточуючими країнами було укладено мир. Ставлення до війни на Заході та у Візантії змінюється протягом IV–V століть, а в Русі у перші десятиліття християнства. Найчіткіше це видно на зміні ставлення до вбивства, яке є своєрідною цеглиною, з якої будується війна, головною її дією і фундаментальною підвальнюю.

У літописному епізоді 996 року розповідається, що князь Володимир, одразу після хрещення боявся чинити вбивства, оскільки як пише літописець перебував у «страху Божому». Тільки після того, як клірики завірили правителя, що той призначений Богом для покарання злих і милування добрих, князь почав страчувати розбійників. Вбивство на війні оголює ту фатальну дихотомію, про яку М. Вебер згодом напише як про відмінність християнської «етики переконання» і політичної «етики відповідальності».

Подібну еволюцію пройшло й осмислення загибелі на війні. Вже у 753 році на Заході папа Стефан II подав ідею прирівняти смерть у війні заради захисту самого папи до мучеництва, а через сотню років папа Лев IV у посланні солдатам франкської армії пообіцяв прямий доступ до раю. Аналогічно в межах східної патристики Григорій Палама допускав, що воякам, які загинули за благочесніх царів Бог віддячує життям вічним. У Київському літописі ми зустрічаємо унікальну звістку про хрестовий похід 1190 року, в якому відтворюється переконаність хрестоносців, що загиблий у цьому поході воїн обов'язково потрапить до раю, а під 1178 р. ми зустрічаємо вже киеворуську версію цього бачення: тут мовиться про Мстислава Ростиславича, який переконував свою дружину, що всі загиблі «за християн» очистяться від гріха. Галицько-Волинський літопис остаточно доводить, що в Русі, подібно Західній Європі, загибелі у бою проти «невірних» також вважалася, якщо не мучеництвом, то принаймні «очищенням від гріхів». Прикметно, що ці киеворуські уявлення значно більші до західноєвропейських осмислень загибелі на війні ніж до візантійських.

Однак в одному, дотичному до війни питанні, а саме можливості участі священиків у бойових діях, Русь твердо лишилась на візантійських позиціях, про що свідчить Києворуська полемічна література. Феодосій Печерський у «Слові о вере крестьянській и о латинской» звинувачує латинське духовництво в тому, що вони «на війну ходять». Analogічний закид пред'являє латинським

епископам і Никифор у своєму посланні «Про латинян» до Володимира Мономаха.

Продуктом еволюції уявлень про вбивство та війну зрештою стала поява концептів «справедливої війни» (на Заході і у Візантії) і «священної» війни (переважно на Заході). Погляди авторів Галицько-Волинського літопису на війну, мабуть, найсерйозніше руйнують уялення про Русь як спадкоємцю Візантії у цьому питанні і засвідчують потужний західний уплив. При перечитуванні статей літопису, складається враження, що в дійсності в Русі експансія проти «невірних» («священна війна») мала таку ж цінність, як і оборонна (справедлива). Експансія проти язичників близька за ідеологічним забарвленням до «священної війни», підтримувалась у Галицько-Волинському літописі. Звісно, твердження про те, що концепція «священої війни» в Русі оформилась остаточно, було б перебільшенням, але що така війна виправдовувалась і всіляко схвалювалась є очевидним.

Вищесказане вимагає щонайменше ревізії джерел і витоків києворуських уявлень про війну, а також переосмислення ролі західних упливів у цих поглядах, адже Галицько-Волинський літопис й інші джерела переконливо засвідчують проникнення в Русь ідей західноєвропейської політичної філософії задовго до Польско-Литовського періоду.

НОРМАТИВНА МУЛЬТИДИСЦІПЛІНАРНІСТЬ МЕДИЧНОГО НЕЙТРАЛІТЕТУ

Клапатий Д.Й.

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

Серед механізмів забезпечення прав людини в сфері охорони здоров'я у період збройних конфліктів, що мають міжнародний або неміжнародний характер, а також і в мирний час, ключове місце займає концепція медичного нейтралітету. Сьогодні для України проблематика медичного нейтралітету стає дедалі актуальнішою, а через неподінок випадки порушень цієї концепції на Сході нашої держави Україна включена до групи держав де порушується медичний нейтралітет, як-от Ірак, Афганістан, Бірма, Ємен, Південний Судан, Палестина, Ліберія.

Медичний нейтралітет є новельною концепцією, яка ще потребує чимало досліджень. Окремі аспекти цієї концепції досліджувались насамперед зарубіжними науковцями такими як: Джастін Ліст, Вів'єн Натансон, Луї Рено, Бріджіт Тоебес та інші.

Одним із дискусійних питань, пов'язаних із концепцією медичного нейтралітету, є питання місця цієї концепції в системі різних регуляторів суспільних відносин, таких як міжнародне право, звичаєве право, медична етика та національне законодавство. Так, на думку Джастіна Ліста, медичний нейтралітет є складовою частиною міжнародної медичної етики. Такого ж підходу дотримується і Вів'єн Натансон. Ця наукова позиція, зокрема, зумовлена існуванням відповідної норми у Правилах поведінки у період збройних конфліктів та інших конфліктних ситуаціях (далі — Правила), прийнятих Всесвітньою медич-

ною асоціацією у 1956 р. Цими правилами закріплено, що лікарям повинно бути забезпечено доступ до пацієнтів, доступ до закладів охорони здоров'я і медичного обладнання, необхідного для вільного і безперешкодного виконання своїх обов'язків. Правилами також передбачено обов'язок забезпечувати безперешкодне надання медичних послуг, а також безпеку для медичного персоналу (правило 5). Інші науковці, як-от Майкл Гросс та Дженіфер Леанінг, вказують, що медичний нейтралітет базується на нормах саме міжнародного гуманітарного права.

Видеться, що найбільш правильним є симбіотичний підхід, згідно з яким медичний нейтралітет є мультидисциплінарною концепцією, яка повинна базуватись на нормах міжнародного гуманітарного права, міжнародного права прав людини, медичної етики та національного законодавства. У цьому контексті слушною є думка Бріджіт Тоебес, яка зазначила, що медичний нейтралітет як стандарт медичної етики є важливою цінністю, яка втілена в нормах міжнародного гуманітарного права та реалізовується завдяки нормам права прав людини, а саме права на охорону здоров'я. Усі сторони, які беруть участь у конфлікті мають як правовий, так і етичний обов'язок поважати і захищати медичних працівників, які виконують свої професійні обов'язки. Крім того, медичні працівники повинні поважати право осіб — учасників конфлікту на охорону здоров'я, а також права тих пацієнтів, яким вони надають медичну допомогу.

БІОЕТИЧНИЙ ІМПЕРАТИВ ФРИЦА ЯГРА **Коваленко Н.В.**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
Київ

Однією з цікавих історичних сторінок виникнення та розвитку біоетики стало відкриття незнайомого імені — імені німецького протестантського пастора, філософа і просвітителя Фрица Яgra (1895–1953). Історія європейської біоетики починається з 1926 року, коли Ягр публікує статтю присвячену біоетиці, в цей же період біоетичні ідеї приходять до Альберта Швейцера, тільки майже через 50 років В.Р. Поттер вводить в обіг термін «біоетика».

Поява на біоетичному просторі Ф.Яgra ніскільки не зменшує цінність розвитку біоетичної теорії Ван Ронселлера Поттера. Поттер згідно викликам часу і потребам сучасного розвитку медичної теорії і практики, стрімкого розвитку та використання нових технологій будує «міст», з'єднує природознавчі науки з гуманітарними і соціальними науками. Ягр до ідеї біоетики приходить з розміркувань про етичні відношення між людиною та природою, тваринним світом, соціальну та сексуальну етику, основні моральні проблеми суспільного життя, свободу думки, освіту, моральне право, ставлення людини до життя, дотримання етичних обов'язків не тільки до людей, але й до всіх живих істот.

Фриц Ягр протягом трохи більш десятиліття опублікував низку наукових статей, які були присвячені біоетиці. У 1926 році він публікує статтю «Біологічні науки та викладання етики» [«Life sciences and the teaching of ethics». Old knowledge in new clothing.]. У 1927 році в журналі «Космос» була надрукована

стаття під назвою «Біо-Етика. Перегляд етичного ставлення людини до тварин і рослин» [Bio-Ethik. Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze]. Він закликав розширити етику, яка заснована на антропоцентричних підвалинах, до етики, що буде орієнтована на «біос». Це означало початок фундаментального зрушення в традиційній етичній концепції, результатом якої стане поява «етики відповідальності» Г.Йонаса і тваринного етика Т. Рігана.

В процесі розвитку своєї концепції біоетики Ягр досягає кульмінації і формує «біоетичний імператив» (1934). Він трансформує і розширює категоричний імператив І. Канта до «біоетичного імперативу». Біоетичний імператив Ягра передбачає «святість життя» та його збереження, припускає, що всі живі істоти мають право на повагу, визнає взаємозв'язок піклування та поваги до закону з чеснотою співчуття по відношенню до всіх форм життя. Імператив повністю орієнтований на життя, тому він повинен керувати нашими діями і впливати на почуття відповідальності за все живе. Ця вимога ґрунтуються на моральному неспокої та обов'язку людського суспільства перед тваринним і рослинним світом. Біоетичний імператив не передбачає взаємну реакцію тварин і рослин, бо вони не можуть відповісти взаємністю в рівній мірі, але це не зменшує ні сили імперативу, ні всеосяжності об'єктів морального неспокою людини.

В процесі побудови біоетичного імперативу Ягр звертається до вивчення сучасної психології, яка базується на експериментальній психології і використовує однакові методи при вивченні людини і тварин. Він звертається до наукових праць Р.Ейслера з біопсихіки і робить висновок, що «від біопсихіки тільки один крок до біоетики», тобто дотримання етичних обов'язків не тільки до людей, але до всіх живих об'єктів. В статті «Біо-Етика» Ягр пише, що самоосвіта людини досягла значного прогресу, але розвиток повинен рухатись далі для того, щоб головним правилом всіх наших дій по відношенню до всіх природних об'єктів стала необхідність дотримання біоетичних вимог. Він закликає поважати все живе згідно принципу «невтручання» на стільки на скільки це можливо.

Вивчення праць Фрица Ягра відкриває нові ракурси розвитку біоетичної думки. Його ідеї та підходи, його погляди на біоетичні відносини «людина—тварина—природа» викликають жвавий інтерес дослідників. З того часу, коли Ягр вперше використав термін «біоетика», біоетиці необхідно було пройти багато шляхів для того, щоб стати дисципліною, яку ми знаємо сьогодні.

БІОЕТИКА: МЕТАПІДХІД

Крейн І.М.

Міжнародний науково-навчальний центр інформаційних технологій і систем НАНУ та МОН України, Київ, irmakrein@gmail.com

Розгляд біоетики на засадах започаткованого автором нового напряму кібернетики — гуманітарної кібернетики дає змогу запропонувати принципово новий підхід — метапідхід до біоетичної поведінки людства як цілісної Системи, а з цих позицій — і новий підхід до пошуку можливих шляхів розв'яз-

зання болючих питань взаємодії Людства з навколошнім світом, а також до визначення ролі України в ініціації цього процесу на міжнародному рівні, якщо повага до *прав людини* є неодмінною умовою вступу країни до спільноти цивілізованих країн світу.

Авторкою доповіді, яка ще за часів колишнього Союзу очолювала проект «Дослідження можливості встановлення інформаційного контакту з дельфінами», було запропоновано як зasadnicу основу підходу до розв'язання цієї проблеми *принцип презумпції розумності*, згідно з яким будь-яка система, що функціонує в середовищі, відмінному від середовища функціонування *homo sapiens*, має вважатися *розумною*, доки не доведено протилежне.

Визнання та проголошення запропонованої *презумпції розумності* щодо будь-якої раніше невідомої форми прояву *життя*, яка функціонує в середовищі, відмінному від середовища функціонування *homo sapiens*, і може виявитися формою прояву розуму, мало б засвідчити початок *космічної ери* в розвитку *свідомості людства*.

Ідея презумпції розумності спричинила шалений опір не лише серед представників мілітаристської спрямованого «службового використання» дельфінів, а й серед багатьох (за рідкісними винятками) тодішніх впливових вітчизняних біологів, які а ріготі визначили «стелю» рівня розвитку дельфінів, а, насправді, «стелю» власних уявлень та поглядів. Тому я відмовилася брати участь у дослідженнях, заснованих на примусі і спрямованих як на військове, так і на будь-яке інше використання дельфінів. Але робота над розробкою *декларації презумпції розумності* весь час продовжувалася.

Текст *декларації презумпції розумності* та питання можливості його подання у відповідні міжнародні організації обговорюються на «зустрічах» невеликої групи науковців і правозахисників, що за місцем їх проведення (Будинок учених НАНУ) було названо «золотоворітськими». Запрошення до участі міжнародних фахівців та подальші регулярні міжнародні «золотоворітські зустрічі» зробили би Київ *центром обговорення та підготовки остаточного тексту декларації* для подання у відповідні міжнародні організації.

Така ініціатива України сприяла би визнанню її в світі як країни, що попри всі внутрішні негаразди та труднощі, здатна *зазирати в майбутнє* та *вести вперед* у подіях навіть не історичного, а *космічного* виміру, що кардинально вплинуло би на розвиток самосвідомості її громадян.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ

Кривцова Н.В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса
kryvtsova.natalya@gmail.com

Цивилизованный мир вовлечён в водоворот глобальных трансформаций, темп и масштаб которых просто несоизмерим с прежними историческими эпохами. Кризис, коммерциализация и тотальная коррупция, политическая и социально-экономическая нестабильность в целом способствуют формированию

маргинального субъекта, направленного на получение должности, а не профессии, позволяющей раскрыть и реализовать уникальность человека, его возможности и мечты. Однако на современном этапе развития общества востребован иной тип личности — самоактуализирующаяся и саморазвивающаяся, способная принимать решения и эффективно действовать в условиях крайней неопределенности и информационного хаоса.

Как писал ещё А. Маслоу, создается впечатление, как будто у человечества есть единая конечная цель, к которой стремятся все люди. Разные авторы называют её по-разному: самоактуализация, самореализация, интеграция, психологическое здоровье, индивидуализация, автономия, креативность, продуктивность, но все они согласны в том, что это синонимы реализаций потенции индивида, становление человека в полном смысле этого слова, становление тем, кем он может стать. По мнению А. Маслоу, процесс созидания нового требует от человека предельной интегрированности, собранности и цельности (А. Маслоу, 1999). При этом, нужно учитывать, что независимо от того, насколько велика потенциальная творческая энергия разума, формированию интуитивного «скачка», необходимого для выявления новой значительной взаимосвязи могут мешать видимые стороны исследования, (книги, документы и т. п.), поддерживая одностороннюю фиксацию внимания исследователя на деталях, для зарождения поистине оригинальной идеи, должна быть «примесь безумия» (Г. Селье, 1987). Как показали исследования Г. Селье, важной для оригинальности и независимости творческого мышления становится способность сохранять контакт самого фантастического полёта мысли с окружающим миром и различать значимые для человечества ценности.

В условиях увеличивающегося разрыва между возрастающей сложностью современного мира и способностью человека её осознавать и действовать адекватно новым обстоятельствам требуется осознание необходимости активизации потенциальных возможностей человека к творчеству и навыков исследовательской деятельности. Современный техногнозис, порождая всеохватывающую среду человеческой жизнедеятельности, превратился в мощный фактор глобальной эволюции как осознанно направляемого трансформационного процесса. В некотором смысле мы все становимся участниками глобального эксперимента. Нанотехнологическая коэволюция человека и создаваемой им природы трансформирует идеал ценностно-нейтрального исследования. Эксплицируются связи фундаментальных внутринаучных ценностей с вненаучными ценностями общесоциального характера, переосмысливается роль учёного в этом процессе. Актуальной становится проблема не только профессиональной компетентности исследователя, но и его психологического здоровья.

МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ОПТИМИЗАЦИИ НООСФЕРГЕНЕЗИСА

Кундеревич Е.В.

Киевский национальный университет культуры и искусств, Киев
kunderevich@mail.ru

Современное понимание ноосферы носит ярко выраженный экологический аспект. Большинство исследований, посвященных сфере разума, имеют целью рассмотрение тех спорных моментов, которые существуют между обществом и природой. Одной из причин этого является весомая научная база концепции ноосферы В. Вернадского, которая стала логическим продолжением известного учения о биосфере. Среди многих определений ноосферы, самым распространенным является определение Дж. Хатчинсона, согласно которому, биосфера — это часть земного шара, пронизанная жизнью. Последняя, проникнувшись разумом, эволюционно переходит в новую стадию — ноосферу.

Согласия в отношении влияния сферы разума на планетарную экосистему у исследователей нет. В общем, можно выделить два противоположных направления. Первый, оптимистический, возлагает надежду на ноосферный путь развития. Его представители считают, что, опираясь на колективный разум, волю, человечество сможет избежать катастрофы, и именно на этом пути откроются дальнейшие перспективы развития цивилизации. Необходимо лишь соответствующим образом скорректировать деятельность человека, выявить оптимальные условия его поведения, обозначить необходимые ограничения, запреты и т.д. Приверженцы альтернативного варианта считают, что становление ноосферы есть причиной экологической катастрофы, соответственно этот путь развития — ошибочен, ведет цивилизацию в тупик.

Каким образом должна быть организована жизнь человека, чтобы идти по пути развитой ноосферы и избежать экологической катастрофы? Возможно, для преодоления кризиса необходимо «закрепление» морально-этических ценностей за деятельность разума, науки, что с невиданной ранее силой изменяет окружающий мир. Чтобы достичь ноосферного идеала — коэволюции человека (общества) и природы — должны осуществиться определенные моральные трансформации и, в первую очередь, — необходимо ввести природу в сферу морального действия. Речь идет не о выработке новых систем морально-этических ценностей. Самыми оптимальными кажутся попытки открыть и дать новую жизнь ценностям, которые уже проверены историческим опытом. К таким относятся: принцип ответственности и такая моральная добродетель, как умеренность. А конкретно, её новый вид — умеренность, связанная со сдерживанием экспансии человеческой деятельности, направленной на завоевание природы. Возможно, данные добродетели окажутся базовыми для оптимизации ноосфергенезиса.

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКОЛОГИЧНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Лефтеров В.А.

Институт инновационного и последипломного образования Одесского
национального университета им. И.И. Мечникова, Одесса
lefteros@rambler.ru

Информационное воздействие — это система использования самых разнообразных средств, методов, приёмов и техник массовой информации. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что направленность, интенсивность, объем и сила прямого и скрытого информационного воздействия формирует у человека субъективное восприятие происходящего, ощущение психологического комфорта–дискомфорта и коррелирует с уровнем его психического и психологического здоровья. Наибольшим влиянием на психику человека обладают те информационные источники, которые прежде всего воздействуют на базовые эмоции человека и их модификации. Например, радость, гнев, страх, удивление, любопытство, интерес, отвращение, ненависть, азарт. Высокую степень психологического воздействия имеют те информационные источники, которые используют визуализацию информации — видеоформат, фотоформат. В последние годы информационное пространство в прямом смысле зашкаливает от негатива, побочный эффект которого отражается на нравственных и психических расстройствах людей. Особенно это характерно для центральных телеканалов, где информация собирается со всех регионов Украины, и 30-минутный выпуск новостей на 80–90% компоновался из сюжетов негативной окраски. Проблема сознательной негативизации современной жизни имеет психологические закономерности, связанные с потребностью в получении информации, обеспечивающей базовые инстинкты — самосохранения и безопасности. И этим феноменом психики человека — «впитывания» негатива пользуются СМИ для повышения рейтинга своих передач, в погоне за сенсациями. Тенденции и закономерности современного информационного пространства в совокупности с высокотехнологичными средствами массовой коммуникации оказывают существенное влияние на психическое здоровье как отдельно взятой личности, так и общества в целом. Целенаправленная информационная негативизация современной жизни, totally поражающие манипулятивные информационные приемы и техники, в том числе передозировка информации, смешанной с дезинфекцией наносит непоправимый вред личностному развитию, личностной и социальной идентичности человека, и в целом психическому и социальному здоровью нации. Поэтому вопросы психологической экологичности информации и деятельности СМИ сегодня требуют правового регулирования на уровне государства и гражданского общества.

Для противостояния системному негативному информационному воздействию рекомендуется три концептуальные линии поведения человека, которые помогут сохранить психическое здоровье в условиях информационного прессинга. Первое — это *управление и рационализация* потоками информации; второе — *минимизация вреда от информационных воздействий* на психику и здоровье человека; третья линия поведения — если всё-таки негативное воз-

действие происходит, нужно научиться извлекать даже из не слишком позитивных вещей пользу. Информационное воздействие становится менее эффективным, когда оно осуществляется среди людей, информированных и компетентных с точки зрения возможности манипуляции их сознанием. Решение проблем психологической экологичности информации может быть только при комплексном подходе, создании и реализации эффективной системы мероприятий на общественно-государственном уровне.

ЛЮБОВ К ГОСПОДУ БОГУ И ЧЕЛОВЕКУ

А. Лисец

Каптол (Хорватия), antun.lisec@globalnet.hr

Человек бы не мог появиться во вселенной без автора. Это всемогущий, добрый Господь Бог который сотворил и вселенную и Землю и человека. У человека появляются вопросы о смысле и цели жизни, его начинает интересовать, что будет с ним после смерти, как надо жить, что хорошо, а что плохо, что следует, а чего нельзя делать. Для него значение приобретает не только то, что видно невооруженным глазом, а то, каково наше отношение к Господу Богу, что случается на уровне души, психики и нашего отношения к другим людям и к себе. Существуют моральные рамки, в которых все мы должны жить, и Господь Бог объявил о них в Десяти своих заповедях, не только Моисею, но и всему человечеству. Самое ценное творение Господа Бога в самом маленком кусочке материи — это только что зачатый человек! Кроме тела у каждого человека, а также и у только что зачатого есть душа. Надо уважать достоинство человека и его право на жизнь уже с первого момента зачатия без исключения. Что бы сказали о человеке, который бы начал говорить, что его раздражает, когда соловей поет и начал бы убивать всех соловьев, даже тех которые еще в зародыше? Никто не может уверить нас, что соловей, который еще не вылупился, ценнее человека, который только что был зачат, но который еще не родился.

Господь самостоятельно сотворил только первых людей — Адама и Еву. Потом он творит людей в сотрудничестве с их родителями. Что может быть ценностью для человека, если для него собственная или чужая жизнь не представляет ценности? Кому была бы нужна красота Земли и вселенной, если бы не было человека, если бы не было людей? А в наших странах ежедневно становится все меньше людей из-за грехов, совершаемых людьми против Божьего замысла о человеке.

Для времени, в котором мы живем, характерно, что в большинстве случаев смерть наступает не по естественным причинам, таким как старость и болезни, а из-за убийства. Раньше массовые убийства происходили во время войны, в лагерях. Теперь в некоторых странах проводятся массовые убийства стариков и тяжело больных путем активной и пассивной эвтаназии. Не всегда правильно устанавливается факт смерти, чтобы у еще живых людей взять органы для трансплантации, тем самым убивая их. Убийством или нарушением здоровья являются также курение, алкоголизм, наркомания, психический травматизм, неправильное питание и т.д.

Большинство убийств совершается еще до рождения. В некоторых странах — это убийство людей до их имплантации в матку. При использовании всех видов спиралей, так называемых противозачаточных таблеток и других гормонов «против детей» (гормональных пластырей, уколов и имплантов), всех посткоитальных гормонов и антигормонов зачатие все же часто происходит, а эти средства автоматически убивают ребенка, чаще всего до имплантации в матку. Таких детей убивать конечно же нельзя! Иисус сказал: *«Истинно говорю вам: так, как вы сделали это одному из сих братьев Моих меньших, то сделали Мне»* (Мф 25, 40). Задержки менструации при этом может не быть, и мать даже не подозревает, что была беременна. Во время зачатия размер тела ребенка 0,1–0,15 мм, а вес приблизительно равняется 0,004 мг.

Когда появляется задержка, срок беременности — приблизительно 2 недели. Именно в этом периоде все эти средства убивают ребенка. Массовые убийства детей до имплантации происходят и при оплодотворении в пробирке (ЭКО). Даже те, кто совершает такого рода греховные действия, даже они в своих статьях пишут, что при таком зачатии рождается менее 5 % детей. А где же остальные? Слышим, что некоторые эмбрионы бросают в канализацию, над некоторыми проводят эксперименты, помещают их в холодильные камеры, убивают через «доимплантационную диагностику» или другими методами. Но даже большинство тех эмбрионов, которые пробуют имплантировать в матку, погибает из-за неестественных условий. Все абортывание, контрацептивные, стерилизационные средства и действия, а также действия, связанные с искусственным оплодотворением, нарушают здоровье души и тела. Многие женщины умирают из-за болезней, к которым это приводит. Замечаются и другие серьезные отрицательные последствия.

В наше время процент зараженности населения болезнями, которые передаются половым путем, высок как никогда раньше в истории человечества. Те, кто производят, распространяют и рекламируют презервативы, ответственны не только за соучастие в совершении грехов, таких как блуд, прелюбодеяние, контрацепция и т.п. Они также ответственны и за дачу ложной гарантии защиты от инфицирования. При использовании презерватива можно заразиться СПИДом, герпесом гениталис, гепатитом, сифилисом, и хламидией трахоматис, вирусом человеческой папиломы (HPV), вызывающим рак матки, трихомонасом вагиналис и др. Большинство инфекционных, опасных заболеваний легко передается даже при поцелуе. Никто не хотел бы в ресторане пить из грязного стакана или пользоваться чужой грязной зубочисткой.

В случае оправданных причин избегать зачатия существует экологическое решение без греха. Это воздержание в фертильные дни, которые сегодня можно просто и точно определить даже при неправильных или нерегулярных циклах с помощью естественных методов: метода Биллингса или симптомтерического. Нельзя делать то, что могло бы вести к сексуальному возбуждению до или вне брака, который благословлен Богом и неразрытен до смерти одного из супружеских.

Значит, мы должны быть осторожными и ответственными за то, что думаем, говорим, где находимся, за наши поступки, что бы все было в чистоте, без греха.

Надо сохранять связь, которую Господь Бог имел в виду между сексуальной жизнью, браком и зачатием детей. Нарушение этой связи является грехом, а в грехе нельзя участвовать. Эту связь нарушают те, кто ведут добрачную и внебрачную сексуальную жизнь; те, кто через грех контрацепции и стерилизации хотят иметь брачные отношения без зачатия; те, кто через грех искусственного оплодотворения хотят зачатия без супружеского акта.

При нарушении божественного смысла жизни, брака и сотворения людей появляются не только грехи в душе, а и болезни, часто и смерть, многие социальные, экономические, демографические и другие проблемы. Из-за этого появилась угроза биологического будущего народов и человечества.

В Евангелии от Матфея, в главе 22, 37–40, читаем: *«Иисус сказал ему: возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим и всюю душою твою и всем разумением твоим: сия есть первая и наибольшая заповедь; вторая же подобная ей: возлюби ближнего твоего, как самого себя; на сих двух заповедях утверждается весь закон и пророки»*. Будем любить Господа Бога и уважать все его заповеди, тогда нам лично и семьям, и нашим странам жить будет лучше и красивее.

ЛОГИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БАЗОВЫХ ПРИНЦИРОВ БИОЭТИКИ: ЭПИСТЕМИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ

Ляшенко Д.М.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса
sepulka@meta.ua

Фундаментальные принципы научной дисциплины, относящиеся к ее философским основаниям, выполняют регулятивную функцию в отношении терминов и предложений теорий, из которых состоит данная научная дисциплина. Учитывая, что принципы относятся к собственным основаниям данной системы знания, они не обосновываются в ее рамках, а, либо принимаются на веру без обоснования, либо получают оное в контексте других дисциплин. Важным методологическим моментом является различие между языком и теорией научной системы знания. В языке науки формулируются теории (или гипотезы), которые могут находиться в различных отношениях друг с другом, например, в отношении противоречия. Последнее недопустимо лишь в рамках одной и той же теории, а не дисциплины в целом. Это означает, что базовые принципы могут приводить к противоречиям в своих различных реализациях.

Сказанное относится ко всем наукам (в большей или меньшей степени, в зависимости от предметной области). Особое внимание в данном смысле привлекают такие комплексные дисциплины как биоэтика, предмет которой принципиально состоит из разнородных систем объектов с трудом интегрируемых в единое целое. В биоэтике существует ряд принципов, которые чаще всего reducируются к четырем, предложенных Т. Бочампом и Дж. Чилдрессом: «не навреди», «делай благо», принципы уважения автономии личности и справедливости. Эти принципы часто противоречат друг другу не только в своих различных ипостасях («теориях»), но и в рамках одной реализации. Врач вынужденно нарушает принцип «не навреди» в соответствии с принципом «делай благо»

практически при любом вмешательстве в работу организма (вдобавок нарушая принцип «уважения автономии личности»). Например, при тривиальной инфузионной терапии происходит нарушение целостности стенки сосуда, что является некротизирующим и тромбообразующим фактором, но считается, что в рамках комплексного лечения данным вредом можно пренебречь. То, что кажется вредом локально, выглядит как благо в глобальной перспективе. Наиболее спорным и противоречивым кажется принцип «автономии». Последняя реализуется тогда, когда личность выполняет ряд критериев автономности: интенциональность, понимание и независимость от внешних влияний. Учитывая зависимость развития и функционирования личности от всевозможных внешних факторов (экологическая ниша, структура организма, историко-социо-культурное влияние), условие независимости вряд ли вообще выполнимо. Поместим оставшиеся два гносеологических критерия в эпистемический контекст. В соответствии с результатами, полученными А.Ю. Цофнасом, при логическом моделировании ряда теоретико-познавательных понятий получаем, что понимание имплицирует интенциональность, но и то и другое имплицируется знанием. В отношениях врач–пациент знанием обладает врач, а пациент зависит в своем понимании и интенциональности от внешнего по отношению к нему знания врача. Получаем противоречие, которого обычно пытаются избежать, используя интенциональные контексты: различая автономность и уважение автономности. В любом случае, принцип «автономии» реализуем при условии, если сам врач и будет своим собственным пациентом...

Как видим, логико-методологический анализ базовых принципов и понятий биоэтики необходим для грамотного системного обоснования концептуальных оснований данной междисциплинарной области исследований, при условии, что биоэтика претендует на статус науки.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА И МАШИНЫ. МОДЕЛИРОВАНИЕ ГРЯДУЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ

Майленова Ф.Г.

Институт Философии РАН, Москва (Российская Федерация)
farida.mailenova@mail.ru

Исследуя биоэтические проблемы современности, связанные с бурным развитием технологий, мы невольно думаем о том, какие еще изменения грядут в нашей жизни и к каким последствиям они могут привести. Кроме удобства и комфорта, которые приносят человечеству новые изобретения в области техники, мы получаем также незапланированные эффекты, в том числе негативные: зависимость от телевидения, компьютерных игр, социальных сетей. Никто не спорит, очень удобно, что теперь можно не только написать или позвонить любому человеку практически в любую точку мира, прочитать сообщение о новостях в его жизни в соцсетях, посмотреть фотографии, а еще и увидеть и поговорить с ним в скайпе. Однако нередко «гаджеты», призванные облегчить общение, сами же становятся препятствием для живого непосредственного взаимодействия между людьми: даже встретившись, люди нередко большую

часть времени проводят, уткнувшись взглядом в свои телефоны или планшеты...

Что происходит с личностью, с природой человека, когда его жизнь полна «умными» приборами, уже сегодня частично заменяющими его память? Кто из нас может похвастаться тем, что помнит номера телефонов всех своих друзей? Да что там номера телефонов и адреса — дни рождения, свадеб и другие памятные даты за нас помнит (и загодя напоминает) дружественный нам «железный мозг»... А настолько ли он дружественен? Не слишком ли много своего, человеческого мы делегируем искусственному интеллекту? Считает за нас калькулятор, за грамотностью следит специальная программа (она же исправляет не только орфографические, но и стилистические ошибки), любые сведения практически из всех наук можно за считанные минуты найти в интернете — кажется, есть ли смысл держать их в уме?

На наших глазах начинается качественный переход во взаимоотношениях человека и приборов, которыми он пользуется. Если уже сейчас мы говорим о тотальной зависимости человека от компьютера, то что нас ждет при физическом сращении всех этих информационных носителей с человеческим телом? С неизбежностью встает вопрос: чего будет больше в такой личности, состоящей частично из искусственных деталей — человеческого элемента или машинного? Как это отразится на личностных качествах? И если можно будет внедрить непосредственно в мозг целые готовые пластины информации, будь-то математика, иностранный язык или энциклопедический словарь, отчего нельзя внедрить какие-то полезные личностные качества? Отчего бы не подправить такие «неполезные» в социуме качества, как повышенная тревожность и нервозность, убрать страхи, фобии, нелюдимость, повышенную конфликтность или пассивность? Если станет возможным менять личностные характеристики посредством технологий — тогда отпадает необходимость в личном моральном усилии по улучшению, совершенствованию себя?

Все эти вопросы отнюдь не праздные, они актуальны уже сегодня, так как на наших глазах подрастает поколение, пришедшее в мир, в котором компьютеры являются органичной частью жизни человека, и возможны различные сценарии будущего, в том числе и такие, которые предполагают изменение массового сознания, утверждения в нем новых экзистенциальных смыслов и ценностей в результате антропотехнологической коэволюции сознания, телесности и социальной среды. Такое будущее обещают нам теоретики трансгуманизма. Но здесь остаются многие дискуссионные вопросы, требующие основательного анализа и обсуждения.

ЛІКУВАННЯ МЕТОДОМ ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ, ПОЛЯРИЗОВАНИМ СВІТЛОМ І СТРУКТУРОВАНОЮ ВОДОЮ В ПЕДІАТРІЇ, РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВІ.

Марцафей Н. М., Клименко О.В.

КЗ «Херсонська дитяча обласна клінічна лікарня», Херсон, martsafei@list.ru

Ефективним методом лікування був і залишається метод гіпербаричної оксигенациї, він використовується вже більше 40 років.

Лікування методом гіпербаричної оксигенациї (далі ГБО) в Херсонській дитячій обласній лікарні впроваджене з 1989 року. Сеанси ГБО проводилися на двох апаратах типа ОКА-МТ і БЛКС-3-01. Проведення гіпербарії на низьких тисках (1,2 — 1,3 АТА) почало з 2003 року. Комплексне лікування гіпербаричним киснем на вказаних режимах і поляризованим світлом застосоване з 2004 року, в комплекс лікування структурована вода була включена з 2009 року. Всього лікувальних сеансів на апараті типа БЛКС-3-01 було проведено в режимі 0,2 — 0,3 АТІ: в 2004 — 134 (43,2 %) сеанси, в 2009 — 344 (100%), в 2012 — 428 (100%), в 2013 — 271 (100%), в 2014 — 309 (100%), за 9 місяців 2015 — 235 (100%). Комплексне лікування отримували групи дітей з різною патологією (цукровий діабет, остеоміеліт, алопеція, виразкова хвороба 12-п кишкі, ВСД, отруєння чадним газом та ін.) і різних вікових категорій (від 2 міс. до 18 років). Згідно стандартам якості ISO 9000, ISO/FDIS 9001 та протоколу лікування дітей з цукровим діабетом особливим моментом в реорганізації відділення ГБО є значне збільшення кількості сеансів дітям з цукровим діабетом у 2015 році, що складає 79,5% (195 із загальної кількості). Слід відмітити значне зростання цього захворювання у дітей раннього віку та збільшення відсотку дітей старшого віку з ВСД (вегето-судинна дистонія), нервово-депресивними станами, ожирінням, збільшення соціально дезадаптованих дітей в умовах морального обмеженнями війни. У дітей з'явився цукровий діабет II типу, якого раніше не було. Це все є великою соціальною проблемою. Нагальним є вирішення цієї проблеми на державному рівні. Ефективність комплексного лікування підтверджувалась поліпшенням самопочуття хвого, покращенням показників інструментальних (рентген, УЗД, ФЕГДС) та лабораторних аналізів. Гіпербаричний кисень, зменшуєчи гіпоксію тканин, сприяє поліпшенню мікро та макроциркуляції, а поляризоване світло, діючи через біологічно активні точки та місцево, потенціює дію гіпербаричного кисню. В дослідженнях необхідним є: 1) подальше дообстеження глибини проникнення поляризованого світла; 2) обстеження в Українському інституті екології людини (м.Київ) дітей з інсульні залежним цукровим діабетом, які приймали структуровану воду; 3) досвід роботи вимагає подальших досліджень та статистичного аналізу. Цікавою та проблематичною є робота з дітьми аутистами. Розуміння поваги до людини, психологічна допомога, взаєморозуміння є основними принципами виконання морально-етичного кодексу лікаря.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ НУТРІЄНТНИХ ДЕФІЦІТІВ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ЕКОЛОГІЧНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ

Матасар І.Т., Петрищенко Л.М., Луценко О.Г., Матасар В.І.

Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини»
НАМНУ, Київ

Інтенсивний спосіб життя у наш час вже характерний не лише для дорослої людини. Швидке переміщення учня з одного уроку на інший, прагнення зробити все за розкладом та добре засвоїти матеріал вимагає забезпечення високим

рівнем енергії і максимальної напруженості організму. Проте сучасні економічні та соціальні негаразди у більшості випадків не дозволяють батькам приділяти достатньої уваги і часу дітям. У суспільстві все частіше постає питання про те, як в таких умовах забезпечити здоров'я і повноцінне харчування, особливо при формуванні організму, тобто у дитячому віці.

У відповідності із глобальною стратегією, прийнятою на 57 сесії ВООЗ 2004 року для керівництва держав-учасників визначено шляхи досягнення здорового способу життя через проведення моніторингу стану харчування, фізичної активності та здоров'я населення. Однак у зв'язку з екологічною унікальністю території України не існує концептуальних підходів, де були б враховані елементи, які послаблюють негативний вплив небезпечних чинників, а саме, ентеросорбцію токсичних речовин та радіонуклідів, корекцію складу мінеральних речовин у харчовому раціоні, ліквідацію дефіциту харчових волокон, вітамінів, мікро- та макронутрієнтів, що особливо важливо для поліпшення здоров'я дітей, які постійно проживають на екологічно небезпечних територіях.

Забезпечення дітей середнього шкільного віку якісним та збалансованим харчуванням є великою біоетичною проблемою профілактики нутрієнтних дефіцитів, оскільки їжа є головним чинником у формуванні здоров'я.

Довготривале споживання деформованих з точки зору раціонального харчування раціонів може привести до зниження адаптогенних можливостей організму, які в свою чергу спричиняють ускладнення, обумовлені перенесеними гострими захворюваннями.

В умовах постійного впливу іонізуючого випромінювання важливу роль відіграє достатнє забезпечення організму повноцінними білками. У радіозахисному харчуванні обов'язково повинні бути присутні поліненасичені жирні кислоти родин ω_3 та ω_6 , які протидіють впливу радіоактивного чинника. В умовах підвищеного впливу токсикантів антропогенного походження необхідно скорегувати вміст в раціоні харчування вуглеводів таким чином, щоб збільшити квоту складних некрохмальних вуглеводів (пектини, альгінати тощо), а споживання простих вуглеводів (цукор та кондитерські вироби) зменшити до мінімуму або замінити на фрукти та ягоди.

Щоб уникнути наслідків довготривалого впливу негативних екологічних чинників, необхідне відведення особливої ролі профілактичному харчуванню. Профілактичний тип харчування повинен стати нормою життя для мешканців екологічно небезпечних регіонів, і особливо дітей середнього шкільного віку.

СЬОГОДЕННІ ПОНЯТТЯ «ПСИХІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я»

Медянова О. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса
al.medyanova@gmail.com

Психічне здоров'я є невід'ємною частиною і найважливішим компонентом здоров'я. В Статуті ВООЗ говориться: «Здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів» (Інформаційний бюллетень ВООЗ №220, серпень 2014 г.). Важли-

вим наслідком цього визначення є те, що психічне здоров'я — це не тільки відсутність психічних розладів і форм інвалідності. Психічне здоров'я — це стан благополуччя, в якому людина реалізує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і вносити вклад у своє співтовариство. В цьому позитивному сенсі психічне здоров'я є основою благополуччя людини та ефективного функціонування спільноти.

Концепт «психологічне здоров'я», на думку О.С. Кочарян та О.В. Козлова, виник нещодавно у зв'язку з деяким вивільненням особистості, що настало в результаті демократизації суспільства. Тому «виникає завдання визначити, що ж є психологічним здоров'ям, і в той же час виникає завдання визначити особливості психокультури, зважаючи на те, що поняття психологічне здоров'я є релятивним культурі загалом та психокультурі, зокрема (Кочарян О.С., Козлов О.В., 2010).

У психології останніх років зустрічаються спроби опрацювання означеного проблемного поля, зокрема ідентифікуються поняття психологічного здоров'я та психологічного благополуччя, під яким розглядають системну якість людини, набуту нею в процесі життєдіяльності на підставі психофізіологічної збереженості функцій. За визначенням Н.О. Окулич (2005), психологічне здоров'я визначається як духовне благополуччя людини, яке виступає умовою її гармонійного розвитку, творчої активності та самореалізації, гарантом її цілісності та збереженості як міри впливу людини на людину та на саму себе, усвідомлення власного буття, психологічного життя автор виділяє основні ознаки психологічного здоров'я: 1) прийняття відповідальності за власне життя; 2) саморозуміння та прийняття себе; 3) вміння жити у сьогоденні; 4) усвідомленість індивідуального буття; 5) здібність до розуміння буття іншого. В.Е. Пахальян (2006) розуміє психологічне здоров'я як динамічний стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, що складає її сутність та дозволяє актуалізувати індивідуальні, вікові та психологічні можливості на будь-якому етапі розвитку. Тобто, концепт «психологічного здоров'я» трактується як глобальний, універсальний конструкт, який охоплює індивідний та особистісний рівні психіки.

Таким чином, нині в літературі представлено ряд концепцій, які постулюють ідею про вирішальну роль того чи іншого компоненту особистості для досягнення та збереження психологічного здоров'я. Ці моделі психологічного здоров'я, як частина психокультури, є елементами різних культур, і в той же час жодна з цих моделей не може бути сліпо прикладена до нашої культури, що викликає необхідність створення власної моделі психологічного здоров'я, а також поєднання і розмежування понять «психічного» та «психологічного» здоров'я.

ГУМАННОЕ БИОМЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ УТОПИЯ?

Меркулова И.П.

МГЭИ имени А.Д.Сахарова БГУ, Минск (Республика Беларусь)
inna_mer@mail.ru

Широкое распространение в обществе в последние десятилетия идей эко- и биоэтики нашло отражение в процессе гуманизации образования, который основан на принципах сострадания и уважение к людям, животным и окружающей среде, признания взаимозависимости всех живых существ.

Как и в любом другом сложном общественном процессе для успешной институционализации этических принципов защиты живого должна сформироваться «критическая масса» идей, сторонников и доброй воли сограждан. Одним из аспектов этой проблемы является отношение к экспериментам на животных. Так, ради прогресса медицины и благополучия человека ежегодно в мире погибает около 200 млн. животных, из них около 60% используется в фундаментальных исследованиях и для биомоделирования заболеваний человека, 25% — для токсикологического тестирования.

Современная концепции гуманизации экспериментов с участием животных в науке и образовании основана на принципах гуманной экспериментальной техники В. Рассела и Р. Берча (принципы трех R): снижение количества животных (reduction), улучшение экспериментальной техники (refinement), замена высших животных низшими или альтернативными моделями (replacement). Эти принципы стали основополагающими для законов, регулирующих использование животных и правил надлежащей лабораторной практики, принятых во многих странах.

Традиционно (во многих вузах до сих пор) при изучении биологических и медицинских дисциплин на лабораторных занятиях используют диссекцию (препарирование животных) и вивисекцию (экспериментирование на живом животном). Поэтому в узком смысле под гуманным образованием понимают такую организацию учебного процесса, когда применяют экспериментальную технику, минимизирующую страдания животных или заменяют опыты на животных альтернативами (видеофильмы, манекены, компьютерные обучающие программы и системы виртуальной реальности, клеточные культуры, полевая и клиническая практика и др.).

Модель гуманного биомедицинского образования успешно реализуется в США и странах ЕС, где принципы этики живого нашли свое воплощение в национальном законодательстве, создании специальных Институтов гуманного образования, развивающих его идеи, разрабатывающих и внедряющих новые методики обучения и учебно-методические материалы. Активно работают национальные и международные Центры по созданию и утверждению альтернативных (без использования животных) методов тестирования лекарств и химических соединений, проводится обязательная этическая экспертиза использования животных в науке, образовании и для обучения, во многих европейских университетах студентам предоставляется возможность получить биомедицинское образование без экспериментов на животных.

Важную просветительскую роль в организации учебного процесса с использованием альтернативных экспериментам на животных современных учебно-методических материалов играет Международная сеть за гуманное образование (InterNICHE), в которую входит и МГЭИ им. А.Д. Сахарова.

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНІ В ЕПОХУ ПОСТМОДЕРНУ

Мережинська О.Ю.

НМАПО ім. П.Л.Шупика, Київ, elena_m31@mail.ru

Сучасна медицина — це складна система діагностичної, лікувальної, профілактичної та реабілітаційної теорії та практики. Складось так, що вона стала перш за все медичною лікувальною. При цьому суспільство демонструє потребу в профілактичній медицині та підсиленні уваги до проблем здоров'я та попередньої корекції його можливих порушень. Існування т.з. альтернативної медицини частково пов'язане саме з цією потребою, оскільки майже всі напрямки альтернативної медицини прагнуть заповнити профілактичну нішу в медичній практиці і розвивати різноманітні підходи, націлені на ранню корекцію фізичних та психічних розладів, які можуть вважатись донозологічними або пограничними станами. Ми можемо на багатьох прикладах впевнитись в зростанні потреби у вирішенні проблем збереження здоров'я і у необхідності посилення обговорення та прийняття в рамках медицини не тільки лікувальних, але і профілактичних програм. У багатьох виданнях говориться про необхідність оновлення та розвитку теоретичної бази єдиної профілактико-лікувальної моделі медицини.

В суспільній свідомості функціонують як модерністські, так і постмодерністські засади формування світогляду. Свідомість, орієнтована на модерністську модель осмислення буття, потребує одної наукової медичної системи, що функціонує на засадах доказової медицини. Із зростанням об'єму та кількості інформації відбуваються зміни в її впливі на суспільство. З'являється постмодернізм, який позиціонує себе як намагання відмовитись від логоцентризму, що був притаманний модерізму і нав'язати децентрений тип раціональності. Постмодернізм не задає строгих орієнтирів, йому притаманні плюралістичність, ситуативність, поліварантність підходів та методів. Постмодерністська орієнтована свідомість характеризується фрагментарністю, недовірою до суспільних інститутів та авторитетів, має склонність до «колажного» та «кліпового» світосприйняття. З одного боку, постмодерністський світогляд робить запит щодо полімодельності підходів до лікування, з іншого — ставить під сумнів існування будь-якої цілісної медичної теорії.

Постмодерністська епоха характеризується розмаїттям стилів життя, культурних ідентифікацій, ігрових кодів, відсутністю домінантних правил, мови. Існує велика кількість нових індентифікацій, наприклад гомосексуальні, молодіжні, феміністські тощо.

В сучасному суспільстві існує різноманіття альтернативних, доповнюючих, «нетрадиційних» лікувальних підходів, які знаходять багатьох прихильників і користуються попитом. Цьому сприяє постмодерністський елемент су-

спільній свідомості, який характеризує певна цілісна система індивідуалізації, що базується на принципі «обов'язку по відношенню до себе» (М.Фуко). В науці постмодернізм проявляє себе в заохоченні конкуруючих програм з їх принциповою плюралістичністю, в установці на взаємодію раціонально-спекулятивного та релігійно-міфологічного знання. Реальна діяльність на практиці часто замінюється системою симуляцій, відбувається процес віртуалізації суспільних зв'язків. Симптомом постмодернізму — крайній конс'юмеризм — торкнувся і медичної практики, особливо в галузі профілактичної медицини. Комерціоналізація в цій ланці медицини іноді призводить до аморального та цинічного проштовхування на ринок величезної маси «модних брендів», різного роду сумнівних товарів та послуг.

Різноманітність підходів (наукові, релігійно-містичні, езотеричні, ненаукові) до лікувальної практики призводить до розуміння необхідності обговорення лікувальних програм в рамках загальнообов'язкової етики, біоетики, етичної та гуманітарної експертизи. Етичне обговорення проблем медицини взагалі і профілактичної медицини, зокрема, допомагає позбутися «сірих», по-заєтичних зон в суспільній та професійній свідомості і веде до відкритості, прозорості та необхідності етичного контролю за ситуаціями на теренах практичної медицини. Що ж до існування різних етичних концепцій та підходів до вирішення моральних проблем, то їх залучення допомагає досягти більш чіткого висвітлення невирішених питань і сприяти їх розв'язанню.

ТЕРАПЕВТИЧНА СПРАВА: МЕДИЧНА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ У ПРАЦЯХ Е. ФРОММА

Михалко Н.А.
НМАПО імені П.Л. Шупика, Київ

Існують особливі (пророчі) тексти — з уповільненим ефектом впливу, котрі здатні вибухати новим життям після тривалого забуття. Про один з таких, за перевагою, і йтиметься у дослідженні.

Так склалося, що дослідники ідейного спадку Е. Фромма, знаного американського психоаналітика та соціального філософа, залишили за межами своєї пильної уваги його розмисли, ідеї, припущення щодо медичної етики та деонтології. Чи були вони просто обачними, чи були всього лише легкодухими — цього не знаємо. Знаємо лише, що подібні розвідки (подібного тематичного кшталту) на сьогоднішній день відсутні. У більшості окazійних текстів, досліджень тематичний блок щодо етичних, моральних настанов Фромма обмежується розглядом основних положень його варіанту так званої гуманістичної чи біофільної етики. Розбором, котрий давно став хрестоматійним, і в якому основний вибір гуманістичної етики, зазвичай, бачиться розташованим десь на роздоріжжі поміж біофілією та некрофілією. Стосовно етики психоаналізу, то це, як правило, аналіз тих ефектів для етики, котрі принесла психоаналітична революція, про котрі Фромм написав чимало.

Найчастіше про його загально-етичні концепції згадують у зв'язку з філософією соціального перетворення. Як відомо, його проект побудови нового суспільства передбачав поступову революціонізацію суспільної свідомості шля-

хом позитивних покрокових змін морально-етичного характеру, що здійснюються на рівні індивідуальному. Можна сказати, що на сьогоднішній день утверджився певний усталений спосіб мовити про інтерес Фромма до моральної проблематики, про спроби осмислити етичні і моральні аспекти буття людини у світі. І в цьому узвичаєному способі медична етика опинилася у статусі «фігури замовчування».

Якщо це була дослідницька обачність/легкодухість, то на чому вона ґрутувалася? Чи не на одному з висловлювань нашого філософа, в котрому (на по-зір категорично) стверджувалося, що «медичної етики як такої не існує, а є лише універсальна людська етика стосовно особливих людських ситуацій»? Якщо медичної етики не існує, то про що тут мовити?

А ще слід завважити, що у Е. Фромма відсутній головний, матричний текст на тему медичної етики, на котрий можна було б опиратися, вибудовуючи свої дослідницькі лаштунки. Втім, деякі підпори для дослідника таки знайдуться.

Практично в кожній з його розвідок можна віднайти ті чи інші невеликі відступи-згадки про медицину як таку, систему охорони здоров'я, різноманітні клінічні ситуації, прийняття етико-клінічних рішень, деонтологію психоаналітичних/психотерапевтичних практик і таке інше. Найчастіше такі відступи — частина котроїсь з риторичних фігур (де медичні практики пригадуються заради красного письмацтва чи в якості яскравого прикладу, а не заради розмови про них як таких.) Автор у подібних фрагментах не стільки свідомо і послідовно розкриває власну позицію щодо тієї чи іншої етичної проблематики у сфері охорони здоров'я, скільки проговорюється, видає свої погляди, мовлячи про щось інше. Але навіть ці фрагментовані згадки дають змогу викреслити можливі траєкторії його медико-етичної думки. Приміром, в одному з текстів Е. Фромм говорить про згубність бюрократичного духу. Для підсилення ефекту від сказаного наводить приклади прояву бюрократизму в медичній практиці, порівнюючи їх з нацистськими злочинами. Мовляв, на шальках правди вони — ген рівнозначні. Подібних прикладів нам вдалося віднайти чимало.

Можна виокремити тексти, котрі особливо начислені подібними риторичними взірцями та посіченими розмислами. Серед них опинилися наступні роботи Е. Фромма: «Зміна у розумінні гомосексуалізму» (1940), «Психоаналіз і етика» (1947), «Здорове суспільство» (1955), «Стосунки з несвідомим в психоаналітичній практиці» (1959), «Дзен-буддизм і психоаналіз» (1960), «Фактори, що спричиняють зміни в аналітичній терапії пацієнта» (1964), «Чи й надалі любимо життя» (1967), «Анатомія людської деструктивності» (1973), «Про терапевтичні взаємини» (1974), «Терапевтичні аспекти психоаналізу» (1974), «Величта обмеженість теорії Фройда» (1979), низка статей з фахових та популярних часописів, інтерв'ю, лекцій.

В осереді нашого розгляду — один призабутий текст, в котрому наш автор найбільшою мірою наближається до окресленої проблематики. Мова про текст однієї з лекцій, що була прочитана у 1957 році студентам Гарвардської медичної школи.

Найбільш примітними є висновки, coda цього документу, судячи з котрих Е. Фромма можна вважати провісником, предтечою нової медичної етики/біоетики, до того ж надзвичайно оригінальним.

ПРИНЦИП ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАЦИОНАЛЬНОСТИ НООЭТИКИ

Т.В. Мишаткина

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

Обращение современных исследователей к феномену *нооэтики* — закономерный этап в развитии глобальной биоэтики. «Нооэтика — это этика Разума и этика Меры» (С. Пустовит), предполагающая, что разумно организованная деятельность согласуется с человеческими ценностями, нормами и ограничениями, выступающими признаками практической рациональности. Одним из ограничительных оснований является *принцип мероопределения*, который может рассматриваться в качестве методологического основания других этических принципов, включаемых в содержание нооэтики.

В этом контексте и должен рассматриваться один из самых востребованных сегодня принципов в области устойчивого развития и стратегии выживания — *принцип предосторожности (ПП)* — регулятор разумных рациональных действий по преодолению научной неопределенности в оценке и управлении рисками в сфере охраны окружающей среды, здравоохранения и биобезопасности.

Принцип предосторожности — этический принцип, требующий при разработке инноваций, носящих неопределенный и проблематичный характер и имеющих серьезные гуманитарные и экологические последствия, тщательно определять меру своих действий и принимать во внимание в первую очередь наиболее опасный из возможных вариантов развития событий, т.е. исходить из презумпции опасности. Иными словами, в случае если та или иная деятельность потенциально может нанести значительный вред, соответствующие меры должны быть приняты для предотвращения или ограничения такого вреда, даже если научные данные не позволяют точно определить и оценить уровень риска. Таким образом:

- Основанием для привлечения ПП к решению проблемных вопросов применения инновационных материалов и технологий в биомедицине и генетике могут быть лишь *научно оправданные* проблемы, прошедшие обязательный научный анализ.
- ПП применяется в условиях значительной *научной неопределенности* в отношении причинности, величины, вероятности и характера вреда, который может быть вызван применением инновационных материалов и технологий в биомедицине и генетике.
- Для применения ПП достаточна даже *количественно не выраженная возможность рисков*, вероятность проявления и результаты которых плохо известны (в отличие от принципа предотвращения, который может применяться, если есть надежные основания для количественной вероятности рисков).
- Вмешательство должно проводиться *до проявления* возможного вреда от использования инновационных материалов и технологий или *до полной уверенности* в том, что такой вред может быть нанесен (исключается стратегия выжидания и наблюдения).

- Вмешательство должно быть *пропорционально* выбранному уровню защиты и величине возможного ущерба. Полный запрет на использование инновационных материалов и технологий в биомедицине, генетике и фармакологии не является пропорциональным ответом на имеющийся здесь потенциальный риск (хотя в некоторых случаях запрет — единственно возможный ответ на него).

- Доступная система вмешательств должна включать *меры, ограничивающие возможность вреда и ущерба* от применения инновационных материалов и технологий. В случае возникновения такой опасности эти меры не только ограничивают объем вреда и ущерба, но и повышают возможность их регуляции.

- Чтобы реализовать все потенциальные возможности по выводу ситуации за пределы ПП к традиционному управлению рисками, необходимы систематический *эмпирический поиск* существенных доказательств, долгосрочный *мониторинг* возможностей рисков и *биоэтическое образование* персонала.

- ПП ограничивает *недопустимые риски* и требует точного расчета *возможных рисков*, угрожающих будущим поколениям или жителям других стран, а также моральной оценки меры *допустимости вреда* («повреждающих или вредных последствий», «серьезных и необратимых повреждений», «глобальных, необратимых и передающихся в ряду поколений повреждений»).

Морально недопустимый вред — это вред, наносимый человеку или окружающей среде, который: угрожает жизни или здоровью человека; или ведет к серьезным и необратимым эффектам; или нарушает права будущих и настоящих поколений; или требует защиты и соблюдения прав пострадавших людей. Особенно остро стоит вопрос о возможности морально недопустимого вреда при использовании инновационных материалов и технологий в биомедицине и генетике, что требует обязательного применения ПП в этих направлениях.

При этом ПП не настаивает на «нулевом риске», он направлен на достижение низких или более приемлемых порогов риска и опасности. Он не основывается на опасениях или волнениях, а является *рационально выбранным принципом нооэтики*, который на основе *принципа мероопределения* нацелен на использование эффективных научных систем для принятия наиболее правильных решений с учетом того, что каждый отдельный случай будет основан на конкретных фактах неопределенности, конкретных обстоятельствах и будет решаться конкретными лицами.

СКОЛЬКО СТОИТ ЗДОРОВЬЕ В УКРАИНЕ?

Музыченко П.Ф.

Национальный медицинский университет имени О.О. Богомольца, Киев

Одними из основных принципов профессиональной медицинской этики являются: «не навреди», «делай добро», принцип уважения автономии личности, принцип справедливости.

В данной работе нам хотелось бы остановиться на одном из важнейших принципиальных основ медицины — принципе справедливости, который реа-

лизуется в системах здравоохранения в виде разнообразных моделей управления и финансирования.

Исходя из того, что медицина представляет собой финансово весьма привлекательную сферу деятельности, трудно рассчитывать на то, что энтузиазм отдельных ученых и просто неравнодушных людей серьезно повлияет на тенденцию дегуманизации здравоохранения. Когда на современных медицинских форумах поднимаются вопросы, касающиеся медицинской этики, кто-нибудь обязательно задает вопрос: «Если общество политически и экономически неиздорово, коррумпировано и далеко от соблюдения этических норм, то как можно ожидать, что врачи будут другими?» И до тех пор, пока духовность самого врача не поднимется настолько, что он сможет стать полноценным наставником и другом для своего пациента, эффект от его лечения будет относительным, а общество в целом так и останется больным. Резюме — лечить необходимо больного, а не болезнь. На протяжении последних 20 лет в независимой Украине только ленивый не говорит о необходимости реформирования здравоохранения. Но, к сожалению, до настоящего времени нет четкой концепции реформирования. Государственные мужи, на которых возложена обязанность управления и реформирования медицинской отрасли находятся во власти ложных стереотипов, отрицают накопленный десятилетиями опыт, поносят предыдущий строй. Однако необходимо напомнить, что национальный доход СССР составлял 1,5 трлн. рублей, что соответствовало 1,6 трлн. \$ США. На здравоохранение отпускалось 4% от национального дохода, что составляло 60 млн рубл. или 64 млн. \$ США. Национальный доход Украинской ССР составлял около 25% национального дохода СССР, т.е. был около 400 млн. рубл., и соответственно на здравоохранение в УССР ассигновалось 16 млн. рублей. Напрашивается вывод — до раз渲ала СССР мы были фантастически богаты по сравнению с сегодняшним днем. А ведь здоровье нации — это основная забота государства, обеспечивающая государственную безопасность.

Приведем несколько конкретных данных — так в 2010 г. расходы сводного бюджета на здравоохранение в Украине определены в размере 3,64% от ВВП, что составляет почти 35 млрд. грн. Из расчета на душу населения этот показатель — менее 800 грн. (около 100 \$ США). Сравнение расходов на здравоохранение в Украине с европейскими странами носит весьма относительный характер, так как при расчете этого показателя относительно ВВП необходимо прежде всего помнить о критическом разрыве объема ВВП Украины и зарубежных стран. Поэтому наряду с совершенствованием непосредственно системы здравоохранения должное внимание необходимо уделять росту экономики страны в целом, а также реальным шагам реформирования этого сектора экономики.

Ибо, с учетом размеров реальных доходов населения, коммерциализация системы здравоохранения неминуемо приведет к вымиранию значительной части населения, которая не сможет угнаться за галопирующими ростом стоимости медицинских услуг, ростом стоимости медикаментов и медицинских изделий. За последние 30 лет Украина заняла крайне незавидные позиции среди большинства стран мира по такому показателю, как уровень средней про-

должительности жизни — около 67 лет. Отметим, что в Европе этот показатель составляет 75–80 лет.

Наряду с развитием системы частной медицинской помощи, частного и государственного медицинского страхования необходимо увеличить финансирование сектора бесплатного медицинского обслуживания для малоимущих.

Таким образом, многоплановость и дифференциальный подход может быть решением вопроса обеспечения населения Украины полноценным медицинским обслуживанием.

КОМПЛЕМЕНТАРНОСТЬ ОБЪЯСНИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕДУР В БИОЛОГИИ И БИОЭТИКЕ

Навроцкий Б.А.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет», Волгоград (Российская Федерация), banavr17@gmail.com

Биоэтика, являясь аксиологической рефлексией биологии, как фундаментального основания наук о жизни, безусловно, представляет собой ценностный вариант той концептуальной организации, которая присуща биологии. Но проблема состоит в том, что эту концептуальную организацию самой биологической науки трудно установить, руководствуясь примером высокоразвитых в теоретическом отношении дисциплин. Мы не можем воспользоваться «чистым» опытом физики или механики и представить биологию как гипотетико-дедуктивную систему, потому что в биологии существуют разделы, не охваченные теорией, и в то же время не известны структуры, с помощью которых можно расширить дедуктивные отношения. Таким образом, остается один путь, — не связывая себя рамками гипотетико-дедуктивной модели, представить систему знаний в виде абстрактной системы с минимальной организацией, а затем посредством декомпозиции выделить ее подсистемы и сопоставить их (там, где это необходимо) с признанным идеалом точной науки — гипотетико-дедуктивной конструкцией. Реализуя этот путь, определим науку как вид деятельности, с помощью которой множество предметов познания отображается в систему знаний. Системообразующим отношением в этом случае будет абстрактное соответствие, связь между познаваемым и знанием. Такая бедная по содержанию связь сама по себе не обеспечивает презентативного воспроизведения системы научных знаний, однако она служит основанием для построения более полного и точного образа науки. И здесь существует возможность внелогического сопряжения познаваемого и знания, а именно, введение в концептуальный континуум оценки как объяснительной процедуры. Оценка познаваемого может быть представлена в утилитаристском смысле, тогда как оценка знания многофункциональна. Утилитаристские оценки связывают науку и технологии, но для того чтобы объяснительная конструкция «знания—оценки» давала ожидаемый эффект, необходима апелляция к субъекту оценки и знания — к человеку. И здесь неизбежен этический вариант связи познаваемого и знания, простейшим примером которого является шкала «добро—зло». Противоречие применения этических критериев к оценке знания состоит в том, что человек приписывает ему ценностный смысл, тогда как объективная исти-

на аксиологически нейтральна. Объяснительные процедуры в биологии — детерминистские, функциональные или исторические — не должны по определению содержать оценки, чтобы не потерять свою доказательность. Поэтому биоэтика выполняет объяснительно-предсказательную функцию в субъектно-объектных отношениях человека и биологической науки. Эта функция актуализируется при оценке эмерджентных систем вообще, и особенно в связи с использованием биологического знания в технологиях «улучшения человека». Таким образом, только комплементарность гипотетико-дедуктивной и биоэтической моделей формирует адекватные объяснения и предсказания в современной биологии. Динамика процесса взаимодополняемости реализуется в смене лидерства биоэтических принципов и научных достижений: риски для живого усиливают биоэтическую детерминацию отношения к знаниям и технологиям, их снижение или отсутствие повышают значимость знаний самих по себе. Следовательно, биоэтика, являясь нравственной рефлексией биологии, одновременно изменяет свой предмет, дополняя объяснительные процедуры этой науки.

СПЕЦИФИКАЦИЯ НЕЙРОЭТИКИ В ПРЕДМЕТНОМ ПОЛЕ НЕЙРОХИРУРГИИ.

Николенко Е.О.¹, Николенко О.В.²

¹Одесская государственная академия холода, Одесса, olenani@ukr.net

²Одесский национальный университет, Одесса, olnikol@gmail.com

Биоэтика пытается преодолеть догматизм жестких решений классической этики и релятивизировать этический выбор к новым конкретным условиям существования проблемной ситуации. Спонтанные процессы самоорганизации демонстрируют свою эффективность в детерминированных системах. Но мозг не является строго детерминированной системой. Мозговые функции и соответствующие им нейронные сети имеют не только причинно-следственные связи, но и корреляционные взаимоотношения. Это подтверждается наличием феноменов пластики мозга как несоответствия между степенью анатомического повреждения мозга и объема нарушенных функций. Функциональная реорганизация мозга влияет на уровень неопределенности причинно-следственных связей между нейронными сетями и соответствующими мозговыми функциями.

Нейроэтика не только разрабатывает и применяет этические стандарты в условиях неврологической, нейрохирургической практики и нейронаук, но и решает проблемы этического выбора в условиях возможной неопределенности результата этического выбора. Уникальность проблем нейроэтики в том, что этический выбор может радикально трансформировать или даже ликвидировать нейрофизиологические основания «свободы воли», на основе которой и реализуется этический выбор.

Все многообразие нейроэтических проблем можно разделить на две неравные части: нейроэтические проблемы нейронаук и нейроэтические проблемы клинической практики неврологии и нейрохирургии. Преобладают нейроэтические проблемы нейронаук, которые обычно предопределяют проблемное

поле нейроэтики клинических дисциплин. Но нейроэтическая проблематика неврологии и нейрохирургии обладает своей спецификой по отношению к нейронаучной проблематике.

Нейроэтика нейрохирургических вмешательств в пределах функционально важных зон определяется тремя предметными областями:

1 — до операции — нейроэтика отбора больных на операции: этические и экономические аспекты мотивировки качества жизни пациента; определение проблемы плохих кандидатов для нейрохирургического вмешательства посредством согласования безопасности и эффективности операции для каждого клинического случая;

2 — во время операции — при проведении прямой кортиографии определение безопасных границ резекции опухоли при получении нечетких ответов во время нейрофизиологического тестирования;

3 — после операции — этические и экономические аспекты согласования эффективности послеоперационных реабилитационных программ и оптимизации характеристик качества жизни пациентов.

Нейроэтика специфицирует формирование медицинского нормативно-правового базиса не только клиническими оценками исходов неврологического лечения и нейрохирургического вмешательства, но и результатами нейронаучных исследований. Другими словами, здесь клиническая оценка будет определяющей независимо от методологии, с помощью которой получен рассматриваемый результат исследования.

ПРОБЛЕМА ВОЗРОЖДЕНИЯ МЕТОДА ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРАКТИК

Овчаренко В.В.

Центр гуманитарного образования НАН Украины, Киев
valentyna.ovcharenko@yahoo.com

Современные образовательные практики учитывают кардинальные изменения в сфере человеческой деятельности ХХ в.: 1) «сфера коллективной деятельности человека» (участники, их действия, последствия действий) отлична от сферы непосредственных отношений; 2) это принципиально новая деятельность, влияющая на биосферу планеты; 3) в таких условиях усвоение знания рассматривается как первоочередная задача; 4) актуальными становятся вопросы гуманитарных оснований организации и обеспечения процессов обучения и воспитания; 5) этические установки модели «Учитель–Ученник» корректируются (уточняются).

Обнаруживается новая этическая проблема, которая непосредственно касается организации и реализации процесса обучения, а также воспитания с учетом гуманитарных оснований: «признание незнания» есть обратная сторона «обязанности знать». Обнаруживается факт и условие обучения–познания: существует диспропорция между имеющимся, ограниченным и до определенной степени конечным (нормативным) знанием и бесконечностью знания (в том числе и познания).

В связи с этим обращается внимание на ответственное отношение учителя к постановке вопросов в процессе обучения—воспитания. Актуальной становится функция учителя, не информирующего, а советующего, интерпретирующего.

Учитель-интерпретатор, который руководствуется онтологическим статусом «признания незнания», с неизбежностью определяет (очерчивает, отделяет) сферу рационального от сферы «за пределами рационального», познанного от непознаваемого. К этому необходимо добавить понимание того, что учитель перманентно (непрерывно, постоянно) оказывается в ситуации, когда тексты не «читаются», а герменевтически интерпретируются. В результате возможно не «разделение», а «объединение» происходящего (объективные процессы), с теми, кто это видит, описывает, оценивает и «превращает» в событие (люди).

Среди актуальных задач развития Традиционной китайской медицины (ТКМ) — выявление эффективных способов представления и объяснения с научной точки зрения возможностей восстановления здоровья средствами ТКМ. Исьян Июэ (ИИ) — передовое инновационное направление медицины. ИИ входит в реестр ТКМ. Свои успехи в медицинской практике ИИ объясняет возрождением методов искусственных врачевателей древности и их последователей, прежде всего школы Бьен Чуэ. Что касается образования в ИИ, то задача возрождения метода Бьен Чуэ решается благодаря эффективным способам обучения, а также понимания отношений «Учитель—Ученик» и т.п. в традиционной китайской культуре.

Применение идеализации «Отец—Ребенок (Сын)» (традиционная культура Китая) для характеристики отношений «Учитель—Ученик» в процессе обучения или отношений «Врач—Пациент» в процессе лечения видится проблемным. Предполагается, что раскрытие этики отношений «Учитель—Ученик» и «Врач—Пациент» и их (таких отношений) дальнейшее развитие во многом зависит от рационального представления отношений «Отец—Ребенок (Сын)», характерных для традиционной культуры Китая.

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВІЙНИ

Огірко О.В.

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

- Християнські письменники та Отці Церкви завжди виступали проти війни. Оріген засуджував війну, пропонував молитися про перемогу, якщо йшлося про війну, метою якої є захист власної країни. Св. Василій строго ставився до тих, хто проливав людську кров, а Св. Атанасій, засуджуючи вбивства, допускав війну з ворогами у справедливій війні. Св. Амвросій виправдовував війну в ім'я захисту батьківщини від варварів.

- Ставлення до війни суттєво змінилося в останні десятиліття, після винайдення засобів масового знищення. Під час II Ватиканського Собору було прийнято Конституцію “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 лютують 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, мистецтво дипломатії. Ці засоби повинні усвідомлювати, зокрема, ті, хто надто довіряє збройним вирішенням 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 морально-етичної 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 лиха і безладдя важчі ніж лих, 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 виявом справедливості і результатом любові. Збереження миру — це завдання кожного християнина: «Блаженні миротворці, бо вони синами Божими назвуться» (Мт. 5, 9). Кожен покликаний до того, щоб зробити свій внесок у зміцнення та реалізацію миру. Для цього людина повинна великудущно 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. Безрезультатними будуть зусилля керівників держав, спрямовані на зміцнення миру, якщо громадяні тієї чи іншої держави будуть поширювати ворожі ідеології, расову ненависть, не довіряти чому один одному. «Si vis pacem, para bellum» — «Хочеш миру — готовся до війни».

МАНИПУЛИРОВАНИЕ СОЗНАНИЕМ В ХРИСТИАНСТВЕ И ОККУЛЬТНО-МИСТИЧЕСКИХ ТРАДИЦИЯХ

Павлюк П.А., Кириленко Е.А., Дорошенко Ф.В.

Христианский гуманитарно-экономический университет, Одесса
pavlyuk.ua@mail.ru

Актуальность настоящего исследования обусловлена рядом объективных факторов. Во-первых, это благодатная тема для различного рода подвохов и спекуляций. Во-вторых, хотя современный мир вступил в активную fazu секуляризации христианства и господства рационального мышления, именно сегодня наибольшее распространение получают модернизированные и традиционные формы религиозного манипулирования при помощи измененных состояний сознания (ИСС). В-третьих, всеобщая секуляризация выявила тенденцию, при которой наиболее востребованными светским обществом оказались сохранившиеся с древних времен: шаманизм, язычество, античные мистерии, а также более близкие к нашему времени каббала и хасидизм в иудаизме, суфизм в исламе, ранневизантийский исихазм в православии, харизматический неомонтанализм в протестантизме и т. д.

Знания, ранее доступные ограниченному кругу людей, — аскетам, отшельникам, представителям мистических и оккультных сообществ — в настоящее время доступны практически любому желающему. Сегодня получают широкое распространение экстремальные формы аскезы, различные оккультно-мистические, в том числе религиозные техники. Ренессанс подобных форм манипулирования сознанием прослеживается в исихазме («умное делание», соматические техники, «световые созерцания»), различные, в том числе магические, изменяющие сознание психотехники, используют также шаманы, современные экстрасенсы, биоэнерготерапевты, неохристианские (харизматические) проповедники и т. д. Все это требует тщательного философско-психологического и теологического осмыслиения.

Феномен манипуляционных ИСС затрагивает целый комплекс гносеологических, историко-культурных, психологических, теологических и других проблем. Поэтому изучение такого феномена оказывается чрезвычайно многоспектральным. Теологи и философы считают возможным исследовать, понять и разумно объяснить это явление.

Литература:

1. *Библия*. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. Канонические. — Минск: ПРИНТКОРП, 2006.
2. *Бургиньон Э.В. Измененные состояния сознания/ Измененные состояния и культура. Хрестоматия / Автор-составитель О. В. Гордеева*. — М.: СПб, 2009. — С. 29–61.
3. *Бурлака Д.К. Метафизика культуры*. — СПб.: РХГА, 2009.
4. *Бурлака Д.К. Мышление и откровение*. — СПб.: РХГА, 2011.
5. *Джеймс У. Многообразие религиозного опыта*. — М.: Наука, 1993.
6. *История христианства. Учебное пособие*. — Одесса: ХГЭУ, 2005.
7. *Козлов В.В. Психотехнологии измененных состояний сознания*. 2-е изд., испр. и доп. М.: Институт психотерапии, 2005.
8. *Павлюк П.А. Оккультная интервенция в христианство // [URL]: www.liveinternet.ru/users/pavlyukua/post124179223/*

9. Порублев Н.В. Феномен глоссолалии. — Мельбурн, 1995.
10. Рoccoхин А.В. Рефлексия и внутренний диалог в измененных состояниях сознания: Интерсознание в психоанализе. — М.: Когито-Центр, 2010.
11. Тарт Ч. Измененные состояния сознания // [URL]: http://www.koob.ru/tart/_altered_states_of_consciousness
12. Хоружий С.С. К феноменологии аскезы. — М., 1998.
13. Goodman F.D. Glossolalia // The Encyclopedia of Religion / ed. by M. Eliade. — New York: Macmillan Publishing House, 1987. — Vol. 5 — P. 562–568.
14. Holm N.G. Ecstasy Research in the 20th Century — An Introduction // Religious Ecstasy. Scripta Instituti Donnerianae Aboens is XI. Stockholm, 1982. — P. 24.

«MORBUS MEDICAMENTOSUS» И КОЛЛЕГИАЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ

Парве В.

Психиатрическая клиника, Вильянди (Эстонская Республика)
valdar.parve@ut.ee

Болезнь, являющаяся следствием принятия тех или иных лекарств, — далеко не новое явление. Где больше доступных лекарств, там и больше таких заболеваний.

Переносимость побочных эффектов лекарств, или, соответственно, их непереносимость чаще всего трактуются как проблема врача, который назначает данные лекарства, и как проблема его пациента. У доктора, когда он наблюдает пациентов, которые лечатся средствами продления их жизни — обычновенными лекарствами сердечно-сосудистой системы — возникает проблема этики (т. е. правильного поведения). Проблемой правильного поведения врача становится эта проблема именно тогда, когда с ней сталкивается представитель другой врачебной специальности (в моем случае психиатр), у которого есть основание подозревать, что, например, депрессия его пациента является манифестиацией побочных эффектов кардиологических лекарств.

Изобильный выбор регуляторов давления крови в моей стране стал доступен 20–25 лет назад в связи с открытием западных границ сначала по каналам гуманитарной помощи, а несколько лет спустя уже в аптеках, т. е. в рамках рыночных законов. Использование данных лекарств еще не достигло своего апогея. Частота инсульта у мужчин среднего возраста доказывает необходимость дополнительной медикации мужской половины населения. Поэтому потребление лекарств среди населения все возрастает, несмотря на то, что среди женщин более зрелого возраста уже отмечается эндемический «морбус медикаментозус». Во многих случаях их депрессия берет свои корни из побочных явлений именно широко используемых (обычновенных) лекарств сердечно-сосудистой системы. Итак, в будущем таких болезней будет еще больше.

Проблема этики теперь состоит в том: по каким каналам и в какой форме было бы правильно передавать информацию от второго доктора первому, а также и самому пациенту, чтобы эта коммуникация не стало унижением первого врача в глазах его пациента. Проблема этики тем более острая, что побочные эффекты возникают, как правило, при полном соблюдении первым доктором всех нужных директив или руководящих указаний («гайдлайнс») профессио-

нальной практики по их специальности. «Suprema lex» этики врачевания — не снижать *renomе* другого доктора в глазах пациента.

Обсуждение. Психиатр полагает, что психическое расстройство данного пациента берет свое начало в побочных явлениях полезных ему лекарств. Психиатр не вправе поменять схему лечения, составленную первым доктором, например, кардиологом.

1. Психиатр отправляет пациента к первому врачу с просьбой поменять лекарства.

2. Первый врач: а) согласится с пожеланием, б) обидится на просьбу.

3. Первый врач: а) поменяет схему лечения, б) не поменяет ее.

4. Пациент: а) поправляется в результате акта За, б) поправляется без акта За, в) не поправляется в результате акта За, г) не поправляется без акта За.

Пациент поправляется и думает о первом враче плохо, хотя тот четко следовал своим профессиональным директивам, а психиатру в данном случае лишь повезло — на благо пациента, что рекомендация без достаточной научной основы была принята первым врачом, и что она оказалась верной.

НООЕТИКА ЯК ЗАКОНОМІРНИЙ ПРОЦЕС САМОВДОСКОНАЛЕННЯ

Петюшенко Л.М.

Комітет з етики та гуманітарної експертизи, Центр розвитку дитини, людини та суспільства «Сін», Київ, lyudmilapet@mail.ru

Ми є свідками та учасниками глобального космічного процесу переходу всього людства на інший рівень усвідомлення. Наукове середовище ще зовсім недавно пропонувало розвиток біоетики, як можливість розвинути необхідні сьогодення якості, що поєднують моральні, етичні, духовні, та фізичні взаємовідносини між людьми, а також між людиною і оточуючим природним середовищем.

Наукою визначені етапи переходу, починаючи від освоєння біосфери, через освоєння техносфери, потім через освоєння кіберсфери — до ноосфери.

На всіх цих етапах людство напрацьовувало норми поведінки, призначенні для полегшення сходження людини і всього суспільства до наступних рівнів розвитку.

Норми слугують «поручнями», тримаючись за які легше здійснювати сходження.

Характерним для даного часу є те, що більшість людей ще не освоїли норми поведінки етапів біосфери і техносфери, які оберігають біоту, в тому числі і людське тіло, від руйнівних впливів антропогенної діяльності. Продовжується нещадна експлуатація і знищення середовища існування — надр, рослинного, тваринного світів, повітря, води, землі і людини, як частки цього середовища. Тому прийшла пора до моральних і етичних принципів, що є основою біоетики, долучати інтелектуальні.

На сьогодні біоетика все більше розповсюджується за межі моральної оцінки взаємовідносин людей в медицині та біології. Тому що зростає рівень усвідомлення людини про те, що людина є частиною величезного космічного

об'єкта, складовими якого є не лише природні ресурси, рослинний і тваринний світ планети Земля, а й інші планетарні об'єкти.

На думку д.м.н., професора В.Н. Запорожана, нооетика повинна слугувати основовою для стирання протиріч, що виникли в суспільстві, науці, оточуючому середовищі. Нооетика має стати контрольним механізмом ноосфери нашого і майбутнього часів, орієнтуючи людину під час переходу від техносфери до ноосфери в інтелектуальній діяльності ноосферної орієнтації. Здійснення такого переходу є величезною самостійною роботою кожної окремої людини по самовдосконаленню. Тому необхідно продовжувати втілення моральних, біоетичних, етичних норм, а також необхідно, щоб суспільство мало зрозумілі норми поведінки, орієнтовані на свідому людину, яка мислить не лише земними (медичними, біологічними, екологічними тощо) категоріями, а яка стурбована етикою взаємовідносин між людиною та Великим Космосом. Тоді нооетику можна розуміти не лише як інтелектуальну характеристику на рівні людини, а і як ноосферну, тобто, характеристику планетарного рівня.

Для втілення норм, необхідних суспільству для виживання, а ще краще — для розвитку, необхідно такі норми створювати і розповсюджувати про них інформацію. Це завдання можна виконати лише поєднавши наукові розробки з просвітницькою діяльністю на всіх рівнях соціуму, для всіх вікових категорій громадян, розповсюджуючи нооетику та ноосферні знання не лише в Україні, а і за її межами. Потрібно створити норми нооетики для дитячих садочків, учнів, студентів, громадян. В основі будь-яких норм завжди має знаходитись Система цінностей. Щоб вірно визначитись з Системою цінностей, необхідна просвіта населення щодо того, що є найціннішим для планети, для сім'ї, для людини тощо. Проект Системи цінностей було розроблено Комітетом з етики та гуманітарної експертизи за участю всіх бажаючих ще два роки тому. Цією основою можна користуватись для подальшої роботи в напрацюванні нооетичних норм.

ЭКОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ — ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ БИОСФЕРЫ

Песоцкая Л.А.¹, Глухова Н.В.², Евдокименко Н.М.³, Фатеева Л.В.⁴

¹ГУ «Днепропетровская медицинская академия», Днепропетровск
pesotskaya23@mail.ru;

²ГУ «Национальный горный университет», Днепропетровск, glnavi@ukr.net;

³ГУ «Украинский государственный химико-технологический университет»,
Днепропетровск, Tanya@ibv.dp.ua;

⁴Днепропетровский транспортно-экономический колледж

Современные достижения в области естествознания позволяют расширить сформировавшиеся до сего времени в медицине представления о причинах заболеваний с позиций вещественных факторов.

Среди ученых все больше сторонников признания существования в Природе сверхсистем, которые не имеют вещественного выражения, но содержат механизм вещественного структурирования, т.е. запускают и регулируют процессы жизнедеятельности (В.М. Бехтерев, В.И. Вернадский, А.А. Гурвич, В.В. Казначеев, П.П. Гаряев). В результате многолетней исследовательской работы академиком В.А. Некрасовым, опиравшегося на наследие Гурвича по

биологическому полю, «достоверно доказано, что любая геометрическая или топологическая фигура, равно как и любая клетка и ее молекулярная структура или сумма клеток, представляющие собой матричную геометрическую структуру, кроме прочих полей под действием сил Космоса излучает тонкое поле» [4]. Это митотическое поле является векторным универсальным как для живых, так и для костных матричных структур всеначального космического происхождения. Это поле лежит в основе взаимодействия объектов биосфера между собой, что определяет состояние его гомеостаза.

Объектам живой и неживой природы присущее свечение в поле высокого напряжения, что известно в мире как Эффект Кирлиан [1]. Используя его, можно по выявлению дефектов в изображении короны свечения изучать виды взаимодействий в природе, в том числе влияние качества мышления человека на его биополе и окружающие объекты.

Известны биохимические реакции и физиологические проявления человека при разных психоэмоциональных состояниях после получения той или иной мыслительной информации (воспоминание об автокатастрофе или эпизоды в памяти, связанные с радостью и др.) в виде изменения частоты пульса, дыхания и т.п. То есть, прослеживается связь «мыслительная деятельность — биохимические реакции — биофизические клеточные и межклеточные изменения». Последние визуализируются в изменении кирлиановского изображения.

Провели экспериментальные работы по визуализации влияния качества мышления на кирлиановское свечение пальцев рук человека на рентгеновской и цветной фотопленке. Использовали прибор «РЕК-1», разработанный УкрНИИ технологий машиностроения и ГВУЗ НГУ [5]. Обследовали как взрослых, так и учащихся разного возраста. Изучали влияние различных мыслей на воду, мысленных представлений на корону свечения пальцев рук. Установили их взаимосвязь, а также существование дистанционного мысленного изменения кирлиановского свечения человека.

По сути дела, в нашей работе удалось визуализировать представления учения В.И. Вернадского о переходе биосферы в ноосферу и возрастающую роль сознания и воли человека в планетарной эволюции.

Література:

1. Кирлиан С.Д. Авт. свид. №106401, кл. G03B 41/00, 1949.

ВІСВІТЛЕННЯ БІОЕТИЧНИХ ПРОБЛЕМ У ВІКЛАДАННІ КУРСІВ «БІОЛОГІЯ» ТА «МЕДСЕСТРИНСЬКА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ» У ВНЗ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

I-II РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ

Приймак О.М., Тихомірова Ф.А., Шевченко Ю.В.

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

Одеське обласне базове медичне училище, Одеса, farida2002@ukr.net
pryimak.o.n@gmail.com

Перспективи розвитку України пов'язані із створенням ефективної національної системи інновацій, нових культурних комплексів, які здатні змінювати

соціальну практику та розуміння світу. Усі галузі наукової діяльності охоплюють процеси інтеграції та диференціації, які прискорюють розвиток міждисциплінарних досліджень. Саме ці процеси також стають складовими гуманітаризації та екологізації наукового знання і освіти, визначених як провідні принципи реалізації багатьох державних національних програм, зокрема «Освіта. Україна ХХІ століття». Інтегративна тенденція розвитку сучасної науки, її гуманізація забезпечується орієнтацією на людину. Саме з інтеграцією пов'язана поява низки комплексних наук про людину. В ХХ столітті зародилася біоетика — міждисциплінарний науковий напрямок, що розглядає вивчення та пошук шляхів вирішення моральних проблем, породжених новітніми досягненнями біомедичної науки і практики.

Американський онколог та біохімік, фундатор біоетики В.Р. Поттер розглядав інтеграцію наукового знання між біологією та соціогуманітарними науками як важливу передумову вирішення екологічних та біоетичних проблем. За умов такої інтеграції, з урахуванням надбань синергетики, ним висловлювався скепсис стосовно прогнозування параметрів розвитку соціоприродних систем. Відомий науковець висловлював застереження: «Як вчений і біолог я надаю особливого значення тому факту, що майбутнє неможливо передбачити і що жоден окремо розглянутий проект не може гарантувати стовідсоткового успіху у майбутньому». Точка зору В.Р. Поттера збігається з поглядами американського філософа П. Фейерабенда стосовно формування плюралістичної методології при вирішенні нагальних проблем сучасності.

Створена В.Р. Поттером біоетика також є міждисциплінарним науковим знанням. В її формуванні беруть участь біологи, екологи та медики, юристи та психологи. Об'єкт біоетики змінювався в процесі її розвитку. На початковому етапі біоетика наголошувала на захисті прав людини, пізніше була спрямована на проблему поліпшення якості життя, а в останні роки відбувається розширення проблемного поля біоетики з включенням в неї не тільки моральних, філософських, але й правових компонентів. Прагнення людства знайти оновлену аксіологічну систему орієнтирів наукового знання знайшло втілення в біоетиці. На концептуальному рівні біоетики відбувається інтеграція різних систем цінностей: біологічних (фізичне існування, здоров'я), соціальних (рівні можливості отримання всіх видів медичних послуг тощо), екологічних (усвідомлення самоцінності природи та коеволюції людства з природою). Метою біоетики, зокрема, є вивчення людиновимірних умов, за яких можливе збереження життя на Землі. Імпульсом для подальшого її розвитку стали новітні соціально-політичні виклики у сфері медичної біології та новітніх технологій. В.Р. Поттер прагнув показати, що саме протиставлення фундаментальних загальнолюдських моральних цінностей і цінностей науки стає однією з головних причин кризи, що загрожує існуванню людства та розглядав біоетику як аргумент на користь можливості зведення моста між «двома культурами», природничим та гуманітарним знанням. Провідна ідея біоетики полягає в тому, що загальнолюдські цінності не повинні розглядатися окремо від біотичних факторів. Виникнення біоетики зумовлено, по-перше, необхідністю моральної оцінки наслідків застосування нових технологій і, по-друге, постійним зростанням уваги до захисту прав людини, що, в свою чергу, підвищує моральні ви-

моги до професійної відповідальності медиків і біологів в їх відношенні до життя в цілому, до життя, здоров'я та смерті людини. Серед причин актуальності біоетики можна також назвати лібералізацію суспільних норм, утвердження ринкових відносин у всіх сферах життя суспільства, в тому числі в медицині, зростаючу «медикалізацію» суспільства.

Методологічною основою розвитку біоетики є міждисциплінарний підхід, який диктує єдність загальнофілософського, природничо-наукового та соціально-культурного аспектів. Біоетика постає формою адаптації до нової людської природи, що перетворюється новітніми технологіями. Проблеми, які розглядає біоетика, вимагають дій, що ґрунтуються не тільки на осягненні біологічних фактів, важливу роль відіграють цінності.

Виховання моральних якостей та високого рівня професіоналізму є важливими задачами освітньої діяльності медичних ВНЗ всіх рівнів. Вивчення основ біоетики стає необхідною складовою підготовки медичного персоналу середньої ланки — медичних сестер та фельдшерів. Доцільно розрізняти декілька рівнів розв'язання біоетичних питань — теоретичний, професійний та прикладний, та здійснювати опрацювання ними як в процесі вивчення загальнотеоретичних дисциплін («Біологія», «Філософія», «Правознавство»), так і при вивчені професійно-спрямованих дисциплін («Медсестринська етика та деонтологія»).

В Одеському обласному базовому медичному училищі розроблені інтегровані заняття з цих дисциплін, на яких висвітлюються актуальні проблеми біоетики та екологічної етики. Кінцевим результатом вивчення проблем біоетики студентами медичного коледжу має стати формування системи загальнокультурних та професійних компетенцій. При цьому слід мати на увазі, що компетентність спеціаліста передбачає не тільки наявність професійних знань, умінь і навичок, але й здатність і готовність використовувати знання, досвід, особистісні якості у професійній та соціальній сфері, усвідомлювати соціальну значущість і особисту відповідальність за результати своєї діяльності, розуміти необхідність постійного самовдосконалення.

З точки зору компетентнісного підходу рівень освіченості фахівця визначається здатністю самостійно вирішувати професійні завдання і проблеми різного рівня складності на основі наявних знань, тобто увага акцентується на здатності застосування отриманих знань, умінь і навичок у конкретних ситуаціях. Вивчення біоетики спрямоване на формування у студентів наступних загальнокультурних і професійних компетенцій: здатність і готовність аналізувати соціально значущі проблеми і процеси, використовувати на практиці методи гуманітарних наук в різних видах професійної та соціальної діяльності; здатність і готовність до аналізу світоглядних, соціально- і особистіснозначущих проблем, до самовдосконалення; здатність і готовність до логічного і аргументованого аналізу, до публічної промови, веденню дискусії і полеміки, до співпраці і вирішення конфліктів, до толерантності; здатність і готовність здійснювати свою діяльність з урахуванням прийнятих у суспільстві моральних і правових норм, дотримуватися правил медичної етики, вимог закону та нормативних актів по роботі з конфіденційною інформацією, зберігати лікарську таємницю; здатність і готовність реалізувати етичні та деонтологічні аспекти

сестринської діяльності в спілкуванні з колегами, дорослим населенням та підлітками, їх батьками та родичами; здатність і готовність аналізувати результати власної діяльності для запобігання професійних помилок, усвідомлюючи при цьому дисциплінарну, адміністративну, громадянську, правову та кримінальну відповідальність. Поза сумнівом, висвітлювати біоетичні проблеми слід з урахуванням міждисциплінарних зв'язків. В освітньому контексті біоетики слід розуміти як дискурс, який сприятиме формуванню певного морального ставлення до життя та здоров'я людини, як відповідного індивідуальним та суспільним цінностям. На наш погляд, в медичній галузі необхідно розробити модель біоетичної підготовки студентів ВНЗ І-ІІ рівнів акредитації та доповнити програми курсів «Біологія», «Медсестринська етика та деонтологія», «Філософія» та правознавчих дисциплін висвітленням нагальних проблем біоетики та екологічної етики. Це вимагає вирішення ряду питань організації навчального процесу, розробки робочих програм та навчально-методичного забезпечення викладання біоетики в межах існуючих курсів.

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ: ТВОРЧЕСКИЙ ВКЛАД В.Л. КУЛИНИЧЕНКО

Пустовит С.В.

НМАПО имени П.Л. Шупика, Украинская ассоциация по биоэтике, Киев
pustovit-setlana@rambler.ru

Сегодня мы можем лишь в общих чертах обозначить основные векторы научного творчества и вклада проф. В.Л. Кулиниченко в развитие философских оснований медицинской теории и практики. В первом приближении можно выделить три основных области, направления научного поиска ученого: 1) философия науки; 2) философская антропология; 3) аксиология.

В области философии науки профессором В.Л. Кулиниченко были прослежены и философско-методологически обоснованы междисциплинарные связи между философией и медициной; философской антропологией и валеологией; медициной, биоэтикой и валеологией; были разработаны основания и принципы гуманитарной трансформации медицины и здравоохранения; проанализированы социокультурные составляющие медицинской теории и практики; выявлены закономерности трансформации современного медико-биологического знания, особенности парадигмального сдвига оснований медицины как постнеоклассической науки. В частности было показано, что на смену научным парадигмам медицины как теории и здоровья как отсутствия нарушений физиологических и психических функций организма приходят новые парадигмы этической и валеологической направленности медицинской теории и практики и парадигмы здоровья как благополучия, пути, образа жизни и т.д.

Другая главная тема исследований ученого — философская антропология. В своей фундаментальной монографии «Современная медицина: трансформация парадигм теории и практики» (2001) он отмечает: «Антрапологизация медицинского знания изменяет предмет медицины, методологию, понимание развития. Создается новое понимание развития медицинского знания, в котором

находит отражение «субъективность»: внутренний мир человека, душа, дух, без чего его трудно считать действительным знанием о человеке» (С. 30). В философской антропологии им были предприняты важные шаги по: 1) разработке валеологических, биоэтических, экзистенциальных представлений о человеке как объекте и субъекте медицинской теории и практики; 2) изучению духовных и психологических аспектов и оснований практической деятельности врача; 3) биоэтическому осмыслению понятий жизни и смерти человека; 4) созданию многомерной концепции здоровья; 5) развитию представлений о человеческой телесности как условии и механизме жизнедеятельности. В частности, было показано, что многомерная концепция здоровья базируется на таких понятиях как *путь, свобода, смысл, ценность, со-творчество, духовная жизнь, радость, счастье*. Она предполагает совершенствование и использование человеком как традиционных, так и нетрадиционных технологий сохранения и развития индивидуального здоровья, подчеркивает необходимость активной заботы каждого человека о *телесности – как соединении тела и души*. Профессором В.Л. Кулиниченко было показано, что важнейшими условиями и критериями здоровья человека выступают: 1) отношение к Другому как самоценности; 2) способность к самоотдаче и любви; 3) творческий характер жизнедеятельности; 4) потребность в позитивной свободе; 5) возможность проектирования будущего и вера в осуществление намеченного; 6) внутренняя ответственность перед собой и другими; 7) стремление к обретению сквозного общего смысла своей жизни.

Творческий вклад В.Л. Кулиниченко в аксиологию заключается в: 1) разработке социокультурных, философских, теоретико-мировоззренческих предпосылок и оснований биоэтики; 2) анализе содержания и смысла биоэтических ценностей и принципов; 3) обосновании теоретико-методологического значения биоэтических принципов в практической деятельности врача; 4) исследовании теоретико-методологических оснований биоэтической экспертизы научных проектов.

Научное наследие профессора В.Л. Кулиниченко требует дальнейшего изучения, анализа и осмысления, которое необходимо не только само по себе как сохранение философских идей и концептов, предложенных ученым, но и для всестороннего и полного развития собственно трех перечисленных выше областей философского знания.

ЕТИКО-ПРАВОВІ ПИТАННЯ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рогова О.Г.

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків
rogovael@rambler.ru

В теперішній час вітчизняна система охорони здоров'я (надалі — ОЗ) переживає черговий етап реформування. Спроби більш чи менш радикальних переворень, до яких протягом всього існування незалежної України вдавалися реформатори публічного управління у сфері медицини, можна оцінювати за різними критеріями, беручи до уваги структурні, кадрові, фінансові, організа-

ційні, правові аспекти реформування. Не маючи на меті здійснювати ретельний аналіз зазначених аспектів попередніх реформ у системі ОЗ, зауважимо, що соціальні наслідки трансформації системи ОЗ є неоднозначними.

На нашу думку, до найбільш небезпечних соціальних наслідків попередніх реформ у системі ОЗ можна віднести стійку тенденцію девальвації етико-правових цінностей. Це, зокрема, виявляється у таких чинниках, як: 1) декларативність визначеного стратегічного напряму розвитку всієї системи ОЗ, що має наслідком поступове збільшення дистанції між декларованими нормами та практикою функціонування медицини; 2) постійні безсистемні зміни правового поля медичної діяльності, необґрунтоване збільшення кількості підзаконних правових актів, що спричиняє явища правового ніглізму не тільки серед лікарів і пацієнтів, а навіть серед професійних юристів; 3) комерціалізація системи надання медичної допомоги, що призводить до зростання «тіньових» платежів, відсутності гарантій для всіх суб'єктів медичних правовідносин, формування нового соціального стереотипу «лікаря-корупціонера», та позиціювання спільніх інтересів лікарів і пацієнтів у лікувально-діагностичному процесі як суто відносин купівлі–продажу; 4) поступове «забалакування» гуманістичного цінісного потенціалу вітчизняної системи ОЗ, підміна принципів соціально-забезпечувальної медицини принципами ринково-конкурентної.

Реформи, на які наше суспільство сьогодні очікує, навряд чи зможуть швидкоруч вирішити численні проблеми, які роками накопичувалися у системі ОЗ. Але ті соціальні ініціативи, які мають бути покладені в основу сучасних процесів реформування системи ОЗ, щоб знайти широку соціальну підтримку та стати неформальною ідеологією подальших перетворень, у першу чергу повинні ґрунтуватися на загальновідомих морально-етичних пріоритетах, підкорятися принципам побудови та функціонування ефективних правових систем. На нашу думку, у найбільш загальному вигляді ці етико-правові принципи реформування системи ОЗ мають включати наступні імперативи: 1) жодні перетворення не можуть бути виправданими, якщо вони мають на меті обмеження прав кожної людини на життя та здоров'я (обмеження територіальної чи фінансової доступності медичних технологій чи фахівців тощо); 2) найбільш важливі аспекти реформування мають спиратися на наукове прогнозування очікуваного соціального ефекту, не повинні впроваджуватися без підтримки основних суб'єктів медичних правовідносин; 3) ухвалення нових (чи зміна існуючих) нормативно-правових актів у сфері ОЗ повинно орієнтуватися на мету спрощення законодавства для пересічних користувачів (як лікарів, так і пацієнтів). І нарешті, найважливішою етико-правовою вимогою реформування системи ОЗ має стати старий, але добре відомий принцип гіпократової етики — «Не зашкодь!».

БИОЭТИКА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЫ

Рубанович Л.

Государственный университет медицины и фармации
имени Н.А. Тестемицану, Кишинев (Республика Молдова)
bostan_ludmila@yahoo.fr

Биоэтика, являясь объемной областью исследовательской и практической деятельности Homo Sapiens, призвана, прежде всего, координировать и сопровождать аксиологические предпосылки жизнедеятельности человека и общества с биотехнологиями и науками о жизни. Так как аксиологическое сопровождение серьезных нововведений, в корне меняющих отношение человека к миру и к самому себе, не успевает формироваться, порождая серьезные конфликты и проблемы, от решения которых зависит само существование человека как биологического вида, *биоэтика представляется научно-практической формой реализации диалога культуры и науки в интересах человека*. Результатом таких устремлений и стало появление биоэтики именно как нормативной дисциплины, регулирующей нравственное отношение человека ко всему живому. Гармония природы, общества и культуры нарушается и требуются дополнительные усилия, чтобы восстановить равновесие. Статус биоэтики, как культурной совокупности в наибольшей степени удовлетворяющей потребностям общества в его гармоничном развитии, позволяет сохранять сознательно связь биоэтики с общечеловеческими ценностями культуры в контексте ее национальных особенностей.

Биоэтические знания вместе с практикой, способствуя обоснованию ценностей, целей и идеалов в оценке состояния жизни и перспектив ее устойчивого развития, выступают выражением тенденций гуманизации общественного сознания и культуры. Биоэтика в целом как феномен современной культуры и биоэтические знания занимает особое место, определяемое ее трансдисциплинарным характером, глубокой связью с идеями и традициями гуманизма и праксиологической направленностью. В определенном отношении биоэтика есть генерирование и выражение императива гуманизма в культуре, эпохи новых технологий, эпохи постмодернизма.

БИОЭТИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВА И БИОЭТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА — ТРЕБОВАНИЕ ЭПОХИ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Руснак Д.

Государственный университет медицины и фармации
имени Н.А. Тестемицану, Кишинев (Республика Молдова), drusnac@list.ru

Проблематика внедрения биотехнологий на сегодняшний день создает огромное пространство для дискуссий людей разных специальностей, в том числе и философов. Если учесть тот факт, что уровень манипуляции биологическим материалом становится все шире, то возникает новый качественный уровень философского размышления: взаимосвязь между обществом и потреблением новых технологий разного направления и особенно биотехнологи-

ческое конструирование. В этом контексте существует две стороны одной медали: угроза со стороны внедрения биотехнологий, т.е. риск гибели и деградации человека как вида, и совершенно новые возможности развития и реализации как человека, так и общества в целом. Именно данная ситуация заставляет нас задуматься над вопросом поиска «золотого сечения» — сохранения человека и человечества как модели ценности с единством неизменяемых природных свойств тела, раскрываемых в историческом и культурном развитии цивилизации. Эта проблема может решаться двумя относительно новыми способами в социальной практике, а именно: биоэтизацией общества и при помощи биоэтической экспертизы, которые предлагают конкретные решения или, по крайней мере, идеи для общества, чтобы оно могло выжить. Биоэтизация общества — это деятельность, направленная на внедрение методологических принципов и императивов биоэтики, ее норм и правил в социальную среду со всеми вытекающими отсюда последствиями. Появление и внедрение разнообразных (стандартных и нестандартных) требований и принципов биологической этики в социосферу, в биомедицинский мир, прежде всего, ведет к модернизации и даже трансформации всей системы деятельности человека, например, биомедицинской, научно-исследовательской, технологической, генно-инженерной и т.п., в которую «вписывается» биоэтика. Именно новые средства деятельности, цели, условия и результаты биоэтизации оказываются революционизирующими элементами, вызывающими кардинальные изменения в социосреде (Т.Н. Цырдя, 2012). Поэтому очевидно, что общество должно знать, по крайней мере, основные понятия и принципы биоэтики для того, чтобы лучше интерпретировать события и инновации, происходящие в биомедицине. Биоэтическая экспертиза призвана научно анализировать все инновации, происходящие в биомедицинском мире, прогнозировать все возможные риски, связанные с этими нововведениями, выделять риски и преимущества биомедицинских исследований и находить решения, чтобы предотвратить эти риски. Поэтому и встает проблема биоэтизации знания и социальной практики, которая включает в себя не только усвоение знаний, развитие нравственного потенциала, нравственного поведения, но обучение будущих специалистов (врачей, например) чувству ответственности, необходимости уважать человеческое достоинство. Именно через призму биоэтизации общества и биоэтической экспертизы мы сможем эту задачу реализовать в практической деятельности человека.

ЭТИЧЕСКИЕ КОЛЛИЗИИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ

Н.Н. Седова,

ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр»
Волгоград (Российская Федерация), nns18@yandex.ru

Сам термин «персонализированная медицина» предполагает положительную моральную оценку, поскольку ассоциируется с личностным подходом в медицине, необходимость которого всегда отстаивали биоэтики. Но на самом деле, персонализация здесь подразумевает достаточно ограниченный фармако-

генетический смысл. В связи с этим возникают этические коллизии, требующие разрешения до того, как персонализированная медицина станет актуальной ежедневной клинической практикой.

Коллизия 1. Различное понимания смысла и функций персонализированной медицины врачами и пациентами может спровоцировать моральный конфликт и сформировать негативное отношение к применению ее технологий в обществе. Как показали социологические исследования, пациенты почти в 70% случаев трактуют персонализированную медицину как вариант личностного подхода к больному, врачи же понимают ее как индивидуальный подбор схемы лечения на основе генетического тестирования и генетического скрининга. Применение расширенной формы информированного согласия в данном случае не спасает от разочарований, поскольку экспектации пациентов выходят за рамки предоставляемой информации.

Коллизия 2. Использование сведений о результатах генетического тестирования может спровоцировать нормативный конфликт правила конфиденциальности и правила информированного согласия, когда обнаруженная предрасположенность к какому-либо заболеванию затрагивает интересы членов семьи пациента или ограничивает его возможности в работе и карьере. Здесь актуализируется противоречие интересов общества и/или социальной группы и индивидуальных интересов пациента.

Коллизия 3. В продуктивной медицине, как составной части медицины персонализированной, высока вероятность ятрогений, причем форма и метод сообщения прогноза возможных заболеваний пациенту не имеют стандартизованных параметров. Это ведет к нарушению принципа «не навреди» в ситуации несовпадения ценностных установок врача и пациента, а также в случаях недооценки психологического статуса последнего.

Коллизия 4. Возможен конфликт принципа уважения автономии пациента и принципа справедливости. Право на принятие или непринятие услуг персонализированной медицины дифференцирует пациентов по критерию качества жизни. У сторонников технологий «улучшения человека» оно, вероятнее всего, будет повышаться, тогда как качество жизни консервативно настроенных потребителей стандартных медицинских услуг окажется ниже. Это повлияет на социальную конкуренцию, но сохранит верность принципу автономии.

Несомненно, внедрение достижений персонализированной медицины только тогда будет оправданным, когда будет морально обоснованным по всем указанным проблемам и не только по ним. В связи с этим, задача биоэтики — не заниматься кейс-стади отдельных ситуаций, а разработать первоначально общую концепцию морального статуса персонализированной медицины в соответствии с требованиями основных принципов биоэтики, но с учетом динамики отношения в обществе к персональному «улучшению человека». Возможно, это повлечет за собой необходимость пересмотра самих принципов биоэтики, но если этого не сделать, биоэтика потеряет свой научный потенциал и превратится в набор «биоэтических технологий».

МЕДИЧНИЙ НЕЙТРАЛІТЕТ — ВАКЦИНА ДЛЯ БОРОТЬБИ З ТРАВМАТИЧНОЮ ЕПІДЕМІЄЮ

Сенюта І.Я.

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

Bійна — це травматична епідемія
Микола Пирогов

Права людини по особливому звучать, коли йдеться про війну — травматичну епідемію, і тоді зусилля усіх і кожного спрямовуються на те, аби зупинити цю епідемію, знайти «вакцину», яка допоможе протидіяти загрозам у національних умовах. Саме в пошуках таких рецептів сьогодні перебуває Україна, яка мимоволі долучилась до групи країн, де порушуються фундаментальні принципи медичного нейтралітету.

Медичний нейтралітет — нова для української правової системи юридична конструкція, яка потребує системних, комплексних теоретичних розробок, з тим, щоб створити надійну «парасолю» правам людини у сфері охорони здоров'я. На нашу думку, **медичний нейтралітет** — це правовідмінна концепція, яка забезпечує захист і повагу до суб'єктів медичних правовідносин, гарантує безпеку організації і надання медичної допомоги, як у час збройних конфліктів, так в мирний час, зобов'язує медичних працівників сприяти створенню рівного доступу до медичного обслуговування і надавати медичну допомогу усім, хто її потребує, без дискримінації за жодною з ознак.

Медичний нейтралітет є одним із базових концептів системи охорони здоров'я, що гарантує безпеку суб'єктів медичних правовідносин і вимагає фундаментальних державницьких рішень. Необхідно розробити максимально ефективні механізми до імплементації цієї концепції у нормативно-правову площину України з системою координат, які визначені в міжнародних і регіональних стандартах, аби максимально ефективно забезпечити права людини у сфері охорони здоров'я.

Такими юридичними деталями механізму можуть стати:

- поетапне втілення концепції медичного нейтралітету крізь призму застосування гарантій діяльності медичних і фармацевтичних працівників при виконанні професійних функцій (на зразок гарантій інших професійних спільнот: журналістів, адвокатів) в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», доповнивши їх новою правовою нормою «Гарантії медичної і фармацевтичної діяльності»;
- встановлення кримінальної відповідальності за перешкодження законній професійній діяльності медичних і фармацевтичних працівників (на зразок ст. 171 Кримінального кодексу України «Перешкодження законній професійній діяльності журналістів»), доповнення Кримінального кодексу України нормою «Перешкодження законній професійній діяльності медичних і фармацевтичних працівників»;

- відображення концепції медичного нейтралітету у Військово-медичній доктрині України. Військовозобов'язані, з-поміж яких лікарі, середній медич-

ний персонал, потребують: гарантій професійної діяльності, нормативного за-кріплення концепції медичного нейтралітету, забезпечення прав людини у сфе-рі охорони здоров'я.

Важливо прислів'я «*Не йдіть війною проти закону, прийміть закони про-ти війни*» трансформувати в аксіому роботи нормотворця.

БІОЕТИЧНІ ЗНАННЯ ЯК КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ

Степанюк А.В., Дарбишева О.Є.

Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, Тернопіль, alstep@tnpu.edu.ua

Необхідність реформування системи освіти в Україні, її удосконалення і підвищення рівня якості є важливою соціокультурною проблемою, яка значною мірою зумовлюється проголошенням життя людини найвищою суспільною цінністю та потребами формування позитивних умов для індивідуального розвитку людини, її соціалізації та самореалізації. Це актуалізує проблему переходу до нового типу гуманістично-інноваційної освіти майбутніх учителів біології, яка передбачає утвердження людини як найвищої загальнолюдської цінності та її суб'єкт-суб'єктну взаємодію з об'єктами живої природи. Гуманізація сучасної освіти не може здійснюватися без врахування етичних принципів не лише у ставленні людини до іншої людини, а й до всіх проявів життя. Згідно біоцентризму, який розглядає життя як найвищу цінність, добробут та процвітання людства та інших форм життя на Землі мають свою внутрішню цінність, яка не визначається через поняття корисності для людини.

Біоетичні знання — це інтегровані знання з біології та етики в контексті цінностей і смислів людського життя й культури. Це емерджентний прояв інтерграції цих знань в межах моральних цінностей суспільства, етична рефлексія на біологічні знання. Вони формуються шляхом розкриття аналогій між законами природи і категоріями моралі та сприяють розвитку етичного ставлення учнів до життя в усіх його проявах на засадах біоцентризму (В. Бак). Їх включення до змісту навчального матеріалу сприяє тому, що власне біологічні знання перетворюються в «живі», оскільки як писав С. Гончаренко, живе знання, тобто розуміння (бо лише у випадку розуміння воно стає живим), передати не можна, оскільки таке розуміння досягається самою людиною, коли вона намагається зрозуміти, пережити, уперше побачити світ по-своєму.

Проблема підготовки учителів до формування у школярів біоетичних знань включає два аспекти: формування біоетичних знань школярів та опанування відповідними знаннями майбутніми учителями біології. Концептуальним положенням вирішення даної проблеми є те, що згідно з синергетичним підходом людина як частинка біосфери або її підсистема функціонує у відносно автономному режимі, але за умов дотримання принципів взаємозв'язку і підпорядкування вищим її рівням. Закономірності природи для людини та біосфери в цілому єдині. Закони, категорії моралі мають свої аналогії в закономірностях природи. Тому, викладаючи біологію на підставі таких аналогій, можна

формувати біоетичні знання та спрямовувати особистість на самовиховання. Особливість цих знань полягає в тому, що вони дозволяють розкривати єдність загальних законів природи та моралі, формуючи етичне ставлення до життя в усіх його проявах на засадах біоцентризму. Біоетична діяльність стає наслідком пізнання людиною себе як особистості, яка має свободу волі та свідомо себе обмежує законами моральної поведінки, єдиними з загальними закономірностями природи. Мотивація поведінки виходить від усвідомлення єдності законів буття з моральними категоріями та, як наслідок цього, — моральної єдності людини з усіма проявами життя. Ці знання уособлюють в собі єдність пізнання біологічної картини світу з самопізнанням особистості. Вони формується засобами інтегрованого навчально-виховного процесу, спрямованого на отримання біологічних знань.

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ ТА ІНШИХ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ: ПРЕЗУМПЦІЯ ЗГОДИ ЧИ ПРЕЗУМПЦІЯ НЕЗГОДИ

Терешко Х.Я.

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

В Україні з 1999 р. діє закон «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини», яким, зокрема, регулюються питання щодо трансплантації людських органів та інших анатомічних матеріалів для збереження життя інших людей.

Проте з плином часу, розвитком медичних технологій і вдосконаленням світової трансплантології законотворці вкотре вирішили позмагатися у нормотворчій майстерності й оприлюднили для громадського обговорення три законопроекти, ключовою відмінністю яких є презумпція згоди та презумпція незгоди.

У світовій медичній практиці трансплантація від померлого донора відбувається на підставі вираження волі потенційного донора, фундаментом якого є два принципи: презумпція згоди та презумпція незгоди. У першому випадку особа за життя подає заяву про її небажання стати донором у разі смерті, за відсутності такої — згоду стати донором надано за замовчуванням. Презумпція незгоди, навпаки, передбачає, що особа повинна документально оформити свою згоду стати донором після смерті.

Відповідно до ст. 16 проекту закону «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо охорони здоров'я та трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині» № 2386а-1 від 04.08.2015 р., «кожна особа з повною цивільною дієздатністю має право прижиттєво дати письмову згоду або незгоду стати донором анатомічних матеріалів після своєї смерті, що передбачає згоду або незгоду на взяття тих чи інших анатомічних матеріалів для трансплантації та (або) виготовлення біоімплантатів. За відсутності такої прижиттєво наданої згоди або незгоди ті чи інші анатомічні матеріали у померлої особи з повною цивільною дієздатністю можуть бути взяті для трансплан-

тациї та (або) виготовлення біоімплантатів за згодою другого з подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті». Даний законопроект спрямований на захист прав донора та реципієнта на однаково високому рівні. В його основу покладено принцип незгоди. Відповідно до Директиви ЄС № 2010/45/ЕС «Про стандарти якості та безпеки людських органів, призначених для трансплантації» від 2010 р. основними принципами трансплантації є принципи добровільності та безкорисності. Отже, кожна особа має виважено ухвалити рішення стосовно можливості стати донором після своєї смерті.

Натомість у законопроекті «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині» №2368а від 16.07.2015 р., вказано «кожна людина з повню цивільною дієздатністю має право прижиттєво письмово заявити про заборону донорства після її смерті, що передбачає заборону на здійснення взяття тих чи інших органів та/або анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів, про що вносяться відповідні відомості до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації в порядку, передбаченому цим законом. За неповнолітніх, обмежено дієздатних або недієздатних осіб заявити про заборону донорства після їх смерті, можуть їх законні представники». Аналогічної позиції дотримується і Міністерство охорони здоров'я України.

Зміна умов та порядку вилучення органів та інших анатомічних матеріалів у донора-трупа дозволить значно збільшити кількість органних та тканинних трансплантацій, зменшить соціальну напругу в суспільстві та покращить міжнародний імідж України, в якій активно впроваджуються високі технології лікування та стандарти надання медичної допомоги та забезпечується надійний контроль у сфері трансплантації. Внесення змін до законодавства та впровадження законодавчої презумпції згоди дасть надію на життя тисячам українців, які поневірояться по закордонних клініках, витрачаючи величезні кошти стоять в черзі за продовженням життя.

ЗАКОНОДАВЧІ АСПЕКТИ СПРИЯННЯ ВПРОВАДЖЕННЮ ТА ДОТРИМАННЮ ЕТИЧНИХ КОДЕКСІВ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Убогов С.Г.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
Київ, kaf-kontryak@mail.ru

Однією з передумов ефективного функціонування системи охорони здоров'я є дотримання норм професійної етики медичними та фармацевтичними працівниками. Дані вимоги закріплена в ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», що обумовлено визначеністю охорони здоров'я як пріоритетного напряму державної політики та фактора національної безпеки країни. З метою декларації етичних принципів професії на всеукраїнських з'їздах працівників охорони здоров'я було прийнято Етичний кодекс медичної сестри України (1999), Етичний кодекс лікаря України (2009), Етичний кодекс фармацевтичних працівників України (2010), що розробляли-

ся на основі законодавства України та етико-нормативних документів міжнародних організацій (ЄС, ВООЗ, ВМА, МФФ). Проте, в останні п'ять років спостерігається погіршення ситуації щодо дотримання морально-етичних норм працівниками охорони здоров'я. Це пов'язано як з загальною духовною та соціально-економічною кризою в українському суспільстві, нерозбудованістю системи професійного самоврядування, так і відсутністю прописаного у законодавчих і підзаконних нормативно-правових актах України механізму сприяння впровадженню та дотриманню етичних кодексів працівників охорони здоров'я. Фахові, пацієнтські та інші громадські організації, на які покладено функцію громадського контролю за діяльністю у сфері охорони здоров'я, без належного законодавчого підґрунтя не в змозі забезпечити впровадження та дотримання етичних кодексів. До компетенції нині існуючих етичних комісій (комітетів), функціонуючих при закладах та установах у сфері охорони здоров'я, входить обов'язок щодо контролю за дотриманням етичних принципів під час проведення наукових досліджень та клінічних випробувань лікарських засобів, а морально-етичні проблеми, що виникають на інших ділянках медичної та фармацевтичної діяльності, як правило, залишаються поза їх увагою.

З вищевикладеного вбачається необхідним — законодавчо закріпити механізм сприяння впровадженню та дотриманню етичних кодексів працівників охорони здоров'я, а саме: 1) внести відповідні доповнення до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; 2) розробити та затвердити постановою Кабінету Міністрів України порядок сприяння впровадженню та дотриманню етичних кодексів працівників охорони здоров'я; 3) створити за участю фахових та інших громадських організацій етичні комісії (комітети) при органах, закладах та установах у сфері охорони здоров'я (далі — комісії); 4) розробити та затвердити наказом МОЗ України типові положення про комісії, на які покласти обов'язок щодо забезпечення впровадження та здійснення контролю за виконанням етичних кодексів; 5) створити реєстр органів, закладів та установ, колективи яких підписали етичні кодекси; 6) внести зміни до програм та навчальних планів підготовки студентів вищих навчальних медичних (фармацевтичних) закладів, провізорів-інтернів і слухачів з метою вивчення ними положень етичних кодексів; 7) імплементувати норми етичних кодексів у медичні та фармацевтичні стандарти (належні практики). Реалізація даних завдань забезпечить практичне впровадження етичних кодексів медичних та фармацевтичних працівників, що, відповідно, суттєво сприятиме гуманізації, реформуванню та розвитку всіх секторів національної системи охорони здоров'я.

МОДЕЛЮВАННЯ ГАРМОНІЙНИХ УМОВ СПІВІСНУВАННЯ ОДИНИЦЬ АНТРОПНОГО ЧАСУ ЯК ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНА ЗАСАДА ГУМАНІТАРНОЇ ТА ЕТИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Ханжи В. Б.

Одеський національний медичний університет, Одеса, vladkhan.od@mail.ru

Розмірковуючи про філософсько-методологічні засади гуманітарної та етичної експертизи біомедичних досліджень та лікарської діяльності, слід, по-перше, співвіднести поняття двох означених типів експертиз.

Зазвичай етична експертиза трактується як вид більш масштабної — гуманітарної експертизи [1]. Етична експертиза, яка застосовується задля визначення відповідною структурою (етичним комітетом) ступеню ризикованості дослідження для тих, хто бере в ньому участь, а також виправданості цього ризику значимістю очікуваних результатів для людства, за десятиліття свого розвитку набула значно більшу сформованість та практичну виразність, ніж експертиза гуманітарна. Це обумовлене тим, що вона історично була локалізована саме сферою біомедичних досліджень, в рамках яких сформувалися стандарти допустимого та недопустимого, виправданого чи невиправданого та система контролю за дотриманням прийнятих норм. Щодо гуманітарної експертизи слід відмітити, що вона дотепер страждає на недостатню визначеність свого предмету та сфери застосування. Дослідник Б.Г. Юдін вказує на те, що гуманітарна експертиза може розглядатися і як певна форма діяльності, і як соціальний інститут [1].

На наш погляд, однією з філософсько-методологічних зasad як гуманітарної експертизи взагалі, так і, зокрема, етичної експертизи має стати моделювання (та застосування у науковій практиці) необхідних умов співіснування всіх учасників біомедичних досліджень через врахування темпоральних особливостей їх буття, специфічності плину їх власного часу. Це є надзвичайно важливим в світлі того, що і під час обговорення проблем в рамках гуманітарної експертизи як пошукового процесу, і під час визначення ризиків дослідження та відповідності проведеного експерименту цінностям, що культивуються (гуманітарна і етична експертиза як соціальний інститут), постає питання комплементарності чи некомплементарності конкретних одиниць антропного часу. В конкретних ситуаціях біомедичних досліджень воно артикулюється як питання про гармонійність співіснування темпоральних умов науковця, пацієнта та його родичів (особистісних одиниць антропного часу одного рівня) одне до одного та часових умов всього «трикутника» відносно часу соціально-го осередку — власне біомедичної структури, що проводить дослідження.

Антропний час визначено нами як систему, що виражає людську діяльність в параметрах інтенсивності, тривалості і порядку (аспект форми), а також смислового навантаження (аспект змісту) [2, С. 215]. Якщо параметри інтенсивності, тривалості і порядку відображають фізичну сторону антропного часу, споріднюючи його з об'єктами світобудови, то змістовне насичення, що має екзистенційно-діяльнісний характер, якраз і презентує людські темпоральні умови як щось унікальне на тлі решти природи. Більш того, антропний час ро-

зуміється саме як складна система, що самоорганізується, тому в його характеристиці виділяються такі компоненти складності та самоорганізації, як: багаторівневість і коеволюційність формування та становлення; нелінійність; 3) відкритість; 4) наявність зворотних зв'язків — як в негативній, так і позитивній формах; 5) стохастичність; 6) нетрадиційна послідовність часових фаз.

Отже, в якості однієї з філософсько-методологічних засад гуманітарної та етичної експертизи виступає моделювання (та застосування у науковій практиці) гармонійних умов співіснування одиниць антропного часу. В ситуаціях біомедичних досліджень проблема гармонійності співіснування одиниць антропного часу конкретизується як питання про комплементарність чи некомплементарність темпоральних умов лікаря-науковця, пацієнта та його родичів одне до одного, а також часових умов всіх учасників дослідження відносно часу біомедичної структури.

Література:

1. Юдин Б.Г. От этической экспертизы к экспертизе гуманитарной / Б. Г. Юдин. — Режим доступа: http://zpu-journal.ru/gumtech/expert_exam/articles/2007/Yudin/

2. Ханжи В.Б. Парадигмы времени: от онтологического к антропологическому пониманию: монография / В.Б. Ханжи. — Херсон: Гринь Д. С., 2014. — 360 с.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ

Циунчик Ю.Г., Бределева Н.К.

Одеський національний медичний університет, Одеса, tsyunchyk@yahoo.com

Глобальна криза за останні десятиліття різко посилила роль і значимість соціальних, інформаційних та екологічних стресових факторів у житті людини. Різке зростання кількості шкідливих психологічних впливів призвело до підвищеної вразливості особистості по відношенню до психоемоційних факторів соціального середовища, сприяло збільшенню захворюваності психосоматичними розладами дітей та підлітків. Захворювання, що виникають у зв'язку з труднощами пристосування до різко погіршених умов існування, називають хворобами адаптації, або «хворобами цивілізації», так як вони значною мірою пов'язані з прогресом.

Ожиріння відноситься до групи психосоматичних захворювань, оскільки в механізмі виникнення, провокування, формування клінічних проявів, перебігу і наслідків його величезну роль грають психологічні та соціальні шкідливості, особливості особистості хворих, їх реакція на хворобу, життєві ситуації, що виникають у зв'язку із захворюванням. Задовго до появи явних психосоматичних розладів або перших симптомів ожиріння у дітей відзначаються окремі ознаки емоційної напруги або стану хронічної тривожності. Уже в дитячому віці при надмірній вазі й ожирінні відзначаються функціональні відхилення з боку центральної і вегетативної нервових систем, ендокринних залоз, внутрішніх органів.

Дітей, починаючи з п'ятирічного віку, турбує власна маса тіла, що впливає на зовнішність, фізичну працездатність, ставлення до себе і самоповагу. При наявності надлишкової маси тіла відбувається зміна психоемоційного статусу дитини, з'являється відчуття тривожності, агресивності, незахищеності, що по-

гіршує якість життя дітей. В даний час якість життя визнається одним із ключових понять, найважливішою умовою загального благополуччя і здоров'я населення. Критерії, на яких засноване вивчення медичних аспектів якості життя, випливають з визначення здоров'я ВООЗ: «Здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів». Вивчення якості життя дітей з ожирінням становить безсумнівний науковий і практичний інтерес. Проте дані про вплив ожиріння на психологічне здоров'я дітей найчастіше ґрунтуються лише на суб'єктивній думці батьків про свою дитину.

Клініцистами давно помічено, що тяжкість перебігу психосоматичних захворювань багато в чому залежить від стану вольової і психоемоційної складових особистості, які вступають у взаємодію з соціально-екологічними стресовими факторами. У зв'язку з вищевикладеним виникає питання про роль і значення конституційно-типологічних основ особистості у формуванні психосоматичних розладів при ожирінні. Останнім часом особливу актуальність набувають біотичні проблеми ожиріння, зокрема характер взаємовідношень в ланці «лікар–дитина–батьки».

СТРАТЕГИЯ ПЛАНЕТАРНОГО БЕЗОПАСНОГО РАЗВИТИЯ В КОНТЕКСТЕ БИОЭТИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ: СИСТЕМНО-ДИСКУРСИВНЫЙ АНАЛИЗ

Цырдя Т.Н.

Государственный университет медицины и фармации им. Н.А.Тестемицану,
Кишинев (Республика Молдова), tirdea_teodor@mail.ru

Моральному вектору стратегии выживания, наряду с информационным, интеллектуальным, экологическим, экономическим, ноосферным и др. компонентами, принадлежит особое место и исключительная роль в обеспечении человеческой безопасности. Данный тезис, впервые выдвинутый и сформулированный еще в 1970 г. великим гуманистом XX века В.Р. Поттером, к сожалению, недостаточно разработан научно-философским сообществом планеты, особенно в плане выявления сути и установления структуры биоэтической составляющей стратегии безопасного развития. В частности, не выяснено также значение и важность биоэтической толерантности в этом ансамбле указанных компонентов. Между тем этого настоятельно требуют темпы и ритмы глобальных проблем современности, научно-технических планетарных авангардных технологий [Кулиниченко В.Л., 2013], появление в мире науки множества «опасных знаний», прочих негативных моментов для человека, которые необходимо предвидеть, нравственно оценить в соответствии с императивами эволюции мира в XXI веке. В этой связи напомним о необходимости построения биоэтики в планетарном масштабе [Энгельхардт Х.Т., 2008], без чего не может быть и речи о создании стратегии выживания, ибо только глобальная биологическая этика на деле способна сократить до разумного минимума моральный плюрализм, разнообразие которого может быть минимизировано и посредством биоэтической толерантности. Благодаря дальнейшему поиску и анализу сути и содержания последней в контексте безопасного развития, выявлению

её специфики в соотношении с такими понятиями, как социальная биоэтика и биосоциальная коммуникация, возможно раскрытие структуры биоэтической толерантности, ее средств в разработке концепции приемлемого выживания современной цивилизации, так как коммуникативные отношения рассматриваются в более расширенном пространстве, включающем не только сугубо социум, но и живую природу, т.е. речь идет уже о биосоциальной коммуникации.

Практика подтверждает тот факт, что в традиционных ситуациях коммуникативные отношения разворачиваются в условиях определенной социальной толерантности, между тем не призванной обеспечить заботливое, экологонравственное отношение к биосфере, т.е. не гарантирующей её защиту. Включение биомедицинского мира в сферу действия социального диалога преобразует последний в биосоциальное отношение, генерирующее в свою очередь толерантность нового типа — биоэтическую. И с этого момента автоматически подключаются биоэтизация общества и адаптация биоэтики к фрагментам социореальности, провоцируя тем самым новый вид биоэтики — социальный, который указывает на уровень и степень проявления этих феноменов в обществе [Цырдя Т.Н., 2011].

Отметим, что биоэтизация, представляя собой коммуникационную деятельность, направленную на внедрение методологических и моральных принципов биоэтики в социум, со всеми вытекающими отсюда последствиями, может также осуществляться эффективно и с пользой для стратегии безопасного развития лишь при наличии адекватной биоэтической толерантности. То же самое можно утверждать и относительно аккомодации биоэтики. Аккомодация этики жизни на социокультурном и биологическом уровне определяется степенью активности индивидов. Моральные принципы и нормы биологической этики имеют в качестве своих носителей человека, прежде всего ученых, философов, теологов, биоэтиков, практиков и пр. По этой причине, т.е. когда речь идет об аккомодации биоэтики, следует иметь в виду столкновение мнений этих представителей социума с существующими моральными концепциями, традициями и обычаями. Аккомодация в данном случае представляет собой акклиматизацию и гармонизацию биоэтических знаний к мнению, позиции определенной части населения Земли, а такое невозможно вне биологической толерантности, которая позволяет людскому многообразию хотя бы частично усвоить биоэтические императивы относительно таких нетрадиционных феноменов биомедицинского мира как гомосексуализм, медикализация, стерилизация, суицид, стигматизация, аборт, клонирование, эвтаназия и пр., которые являются одновременно и проблемным полем социальной биоэтики.

В заключении отметим, что биоэтическая толерантность, будучи важнейшим компонентом в структуре морального вектора стратегии выживания, полностью определяется уровнем и степенью проявления социобиоэтики и биосоциальной коммуникации в социобиологической реальности. Вне этих феноменов не может быть и речи о решении проблем относительно новых разработок в реализации стратегии планетарного развития современной цивилизации, безопасности человека и биосфера в целом.

НАНОТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ: МІФИ І РЕАЛІЇ

Чащин М.О.

Національний науковий центр з медико-біотехнічних проблем НАН України
Київ, biomed@nas.gov.ua

В останні роки нанотехнології все активніше проникають в різні галузі медицини. Так звана *наномедицина* має на меті захист і поліпшення всіх біологічних систем молекулярного рівня з використанням інженерних нанопристроїв і наноструктур. Сфера практичного використання нанотехнологічних розробок у медицині постійно розширяється, незважаючи на невизначеність співвідношення між користю і можливими негативними наслідками їх застосування [1]. Саме тут виникають протиріччя між суспільством, наукою і бізнесом, проявом яких є нехтування питаннями безпеки заради отримання певного прибутку. Ця проблема загострюється ще й тому, що в Україні відсутня належна нормативно-правова система регулювання в сфері нанотехнологій [2].

В такій ситуації підвищується роль етичної експертизи новітніх технологій, яка б передбачала оцінку ризиків для здоров'я людини вже на ранніх етапах впровадження будь-яких інновацій і мала вплив на прийняття рішень щодо їх застосування. До етичних аспектів нанотехнологій в медицині відносяться [3]:

- необхідність врахування співвідношення між стрімким розвитком медичних нанотехнологій і готовністю суспільства до їх прийняття з урахуванням культурних і релігійних аспектів;
- відповідальність за впровадження нанотехнологій і безпеку їх використання;
- неоднакова доступність нанорозробок для певних груп населення;
- трансформація уявлень щодо визначення критеріїв життя і смерті у зв'язку з використанням нанотехнологій та наноматеріалів.

Перелічені проблеми виходять за межі медичної етики і належать скоріше до сфери *наноетики* як такого міждисциплінарного напряму, який передбачає застосування етичних та соціальних стандартів на всіх етапах розробки і впровадження нанотехнологій [4]. Крім того, в рамках наноетики повинні розглядається екологічні і соціальні аспекти впливу нанотехнологій на навколошне природне і соціальне середовище. Проте вважається, що очікувані блага від нанотехнологій переважать можливі ускладнення і ризики, які виникають при їх розробці і використанні.

У зв'язку із стрімкою популяризацією нанотехнологій як інноваційного й багатообіцяючого напряму науковці все частіше позиціонують свої дослідження як такі, що належать саме до наносфери. Зрозуміло, що такий «ре-брендінг» створює можливості отримання додаткового фінансування [5]. Збільшення кількості нанотехнологів (справжніх і вдаваних), агресивна реклама виробів, які нібито створені на основі нанотехнологій або містять в собі наноматеріали, призводить до викривлення самої суті цих технологій. Проте нанотехнології — це не банальне застосування, а *конструювання* молекул або частинок розміром від 1 до 100 нанометрів. Більш того, визначення наночастинок пов'язують не стільки з їх розміром, скільки з проявом у них нових властивостей. Це ускладнє передбачення поведінки наночастинок, особливо у біологічних рідинах

людського організму, де їх оточує так звана «білкова корона», яка визначає характер реакції організму на введену наночастинку і надає їй біологічну ідентичність [6]. Тому застосування штучно створених наноконструкцій в медицині для діагностики, лікування, адресної доставки ліків, корекції генетичних порушень тощо пов'язане з цілою низкою проблем, які ще не мають остаточного рішення.

Література:

1. Висмонт Ф.И., Глебов А.Н. Этическая компетентность и применение нанотехнологий в медицине // Материалы 15-й международной конференции «Сахаровские чтения 2015 года: Экологические проблемы XXI века». — Минск, 2015. — С. 321–322.
2. Смалько П.Я. Нанокодекс как первичный инструмент регулирования отношений, связанных с разработкой и применением нанотехнологий // Материалы 5-го национального конгресса по биоэтике. — Киев, 2013. — С. 112–113.
3. Глинкина Т.В. Этические аспекты применения новых технологий в медицине // Материалы второго международного семинара «Этика нанотехнологий и нанобезопасность». — Киев, 2012. — С. 8–9.
4. Скребцова Е.В., Смалько П.Я., Чащин Н.А. Нанотехнологии в медицине: этические проблемы и нанобезопасность // Материалы 15-й международной конференции «Сахаровские чтения 2015 года: Экологические проблемы XXI века». — Минск, 2015. — С. 341.
5. Гардашук Т.В. Наноетика: визначення та легітимація // Матеріали другого міжнародного семінару «Етика нанотехнологій та нанобезпека». — Київ, 2012. — С. 6–7.
6. Iseult Lynch, Kenneth A. Dawson. Protein-nanoparticle interaction.
<http://csmres.co.uk/cs/public.upd/article-downloads/lynch.pdf>.

ЭВОЛЮЦИОННАЯ СЕМАНТИКА, ЭВОЛЮЦИОННЫЙ РИСК И БИОЭТИКА

Чешко В. Ф.¹, Иваницкая Л. В.¹, Глазко В. И.²

¹Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина, Харьков;

²Российская академия естественных наук, Москва (Российская Федерация)

Стабильная адаптивная стратегия *Homo sapiens* (SESH) представляет собой суперпозицию трех различных адаптивных информационных массива (модуля): биологического, социокультурного и технологического, основанных на трех автономных процессах генерации, репликации и осуществления адаптивной информации — генетическом, социокультурном и символическом.

Механизм влияния каждого модуля на эволюцию двух оставшихся модулей SESH *a priori* может быть двойственным: (1) адаптивная информация и прямое селективное давление, т.е. изменение адаптивного значения отдельных признаков/инноваций, контролируемых или поддерживаемых генетически, технологически или путем обучения; (2) семантическая коэволюция, т.е. изменение качественной или количественной выраженности отдельного признака в ходе его реализации в результате контакта с факторами, являющимися адаптивными элементами иных модулей SESH.

Если в первом (информационном) аспекте коэволюционная связь между двумя массивами адаптивной информации (модулями по нашей терминологии) обеспечивается соответствиями между информационными массивами (адаптациями), поддерживаемыми посредством биологического и социокуль-

турного наследования, то во втором (семантическом) аспекте речь идет уже о правилах такого соответствия.

В рамках трехмодульной модели SESH коэволюционная семантика (S.D. Cousins) интерпретируется как анализ изменяющегося в ходе эволюции человека информационного кода, обеспечивающего интермодульные взаимодействия внутри целостной системы SESH.

A priori очевидно, что каждый из трех модулей эволюционной стратегии должен иметь собственную систему самосохранения. В биологическом модуле она наиболее хорошо исследована и обозначается как иммунитет. В технорационалистическом модуле таковой системой служит концепция технологии верификации и фальсификации достоверности и обоснованности научного знания. В социокультурном модуле эту функцию выполняет система предиспозиций, регулирующих самоидентификацию человека в ходе глобально-эволюционных трансформаций.

Асимметричность семантических коммуникаций (от обозначаемого объекта к обозначающему символу) определяет неравноценность состава социокультурного модуля. Эта дихотомия возникает вследствие процесса социокультурной самоидентификации и подразумевает соотнесение друг с другом двух бинарных оппозиций — каузальной (причина—следствие) и семантической (объект и его обозначение).

Биоэтика в значительной мере является методологической концепцией. Иными словами, она представляет собой метатеорию, которая, как мы надеемся, способна послужить стабилизатором системы атрибутов-идентификаторов самоидентификации человека, равно как системы культурно-ментальных предиспозиций, формирующихся на их основе. Такая система обеспечивает поддержание текущего варианта эволюционной семантики NBIC-технологического комплекса в пределах «общечеловеческих ценностей», обеспечивающих сохранение человечества в процессе перманентного развития технологий, обращенных на субъект эволюционного процесса.

К ЭТИЧНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ В АНИМАЛОТЕРАПИИ

Чуприков А.П., Михалев Ю.А., Марканов Н.М.

НМАПО им. П.Л.Шупика, Южноукраинский Национальный педуниверситет
им. К.Д.Ушинского, Международное объединение дельфинариев
«Немо», Киев, achuprikov@mail.ru

Несмотря на вековую историю отношений человека и дельфина специалисты находят все новые возможности изучения обратных связей между ними. Так исследования показали, что дельфин проявляет особый интерес к детям с органическими возможностями, причем с настойчивым «сканированием» их тел, как бы определяя при этом их физиологическое состояние и модели поведения, отличающие их от здоровых особей. Дельфин с осторожностью «диагностирует» необычное поведение больного ребенка, его статокинетику, реакцию, а также факторы угрозы (агрессивное поведение). Поступающие «сигналы» от ребенка улавливаются сенсорными системами дельфина и обра-

батываются центральной нервной системой, все это обеспечивает бесконфликтный контакт и отношения в виде тактильной коммуникации. Это лежит в основе дельфинотерапии (ДТ), как частного вида анималотерапии.

ДТ входит в комплексную терапию детского аутизма, задержки развития речи и психики, ДЦП, ночного энуреза и др. расстройств. Сегодня имеются официальные документы Минздрава, разрешающие использовать ДТ как вспомогательный метод реабилитации детей с особыми потребностями.

Однако высказывается точка зрения о недопустимости использования краснокнижных животных в лечении больных детей, прежде всего из-за особенностей их содержания в искусственных бассейнах. При этом игнорируется тот факт, что в дельфинариях содержатся лишь десятки животных. При этом их содержанию уделяется большое внимание: контролируется соленость и химический состав воды, состав морепродуктов, осуществляется ветеринарный контроль за их здоровьем, за их приспособлением к новой социальной среде.

Настоящую угрозу здоровью десятков и сотен тысяч диких дельфинов сегодня представляет хищническое уничтожение кормовой базы (вылов рыбы), химическое загрязнение морей и в связи с этим ухудшение донного биоценоза. Если человечество не остановится в своем «прогрессе», то мы будем свидетелями исчезновения еще одного вида замечательных животных, а дельфинарии будут единственным местом обитания последних экземпляров животных.

Мы понимаем, что трудно найти границы, позволяющие определить степень этического поведения человека по отношению к морскому животному. Считаем, что создание комфортных условий существования их в искусственной среде является очень важным моментом в бережном отношении к ним. В тоже время использование ДТ должно продолжаться, отражая гуманное отношение общества к больным детям. К сожалению, в силу разных причин ДТ Украины сокращается. Поворот государства от нынешнего полного игнорирования к признанию ценности дельфинариев позволит сделать ДТ более доступной для тысяч маленьких украинцев.

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Шевченко И.М., Титкова Е.В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса
shifahome211@mail.ru, elena-titkova@yandex.ru

Одно из самых распространенных заболеваний в дерматологии, такая привычная патология в практике врачей-педиатров, такой «родной и знакомый» многим мамам, — атопический дерматит. Казалось бы, ни драматического течения, ни фатального исхода... Но почему же в последнее время многочисленные авторитетные научные сообщества провозглашают аллергические заболевания «глобальной проблемой человечества» из-за их высокой распространенности среди детей и взрослых? Еще в середине XX века аллергические заболевания встречались не так часто, не было даже единой статистики. Однако к концу XX века было зарегистрировано значительное увеличение количества больных аллергическими заболеваниями. Современные прогнозы ВОЗ от-

носительно дальнейшего роста аллергии предсказывают, что в течении последующих 20-30 лет аллергическими заболеваниями будет страдать 50% населения Земли. Распространенность заболевания — одна из проблем в изучении АтД. До недавнего времени, например, ситуацию с определением и терминологией можно было описать как «терминологический хаос». Важно отметить, что семейный стресс, связанный с уходом за ребенком со средней степенью тяжести АтД, ведет к серьезной психологической нагрузке в семье. Финансовые затраты на семьи и системы здравоохранения включают медицинские и больничные прямые затраты на лечение и косвенные расходы от потери работы. Более того существует проблема в оказании специализированной помощи данному контингенту больных в связи с недостатком таких специалистов как детский дерматолог, когда вся нагрузка по ведению пациентов ложится на участкового педиатра или семейного врача. Начинаясь в раннем возрасте, АтД у детей принимает хроническое течение и может длиться всю жизнь. Кроме того, сухость кожи и сниженный порог для зуда являются обычными спутниками АтД. Приступы зуда могут возникать в течении дня и ухудшаться в течении ночи, в результате чего возникают бессонница, усталость. Длительное изнуряющее течение с частыми рецидивами или даже проградиентным течением неизбежно ведет к снижению качества жизни таких больных. Согласно результатам международного согласования и принципам доказательной медицины цель полного излечения болезни недостижима. В подобной ситуации следует особо отметить моральные страдания пациента. Необходимость значительных ограничений в питании и быту, ежедневый специализированный уход за кожей, значительное снижение качества жизни при обострении заболевания, возможность проявления таких патологий как аллергический ринит и астма, неудовлетворенность результатами лечения — все это ложится тяжелым грузом на больного и его семью. АтД приводит к пониженному чувству уверенности в себе, раздражительности, боязливости, тревоге, интровертности и депрессии. Особенно остро это проявляется у детей старшего возраста, у которых под влиянием болезни меняется поведение во многих сферах жизнедеятельности, в т. ч. в формировании школьной зрелости, адаптации в коллективе, психосексуальном становлении личности. В этих условиях особую актуальность приобретают этические проблемы, в частности характер взаимоотношений в триаде «врач–ребенок–родители».

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИО- И НАНОТЕХНОЛОГИЙ: РЕТРО- И ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ВЗГЛЯД

Яскевич Я.С.

Белорусский государственный экономический университет, Минск
(Республика Беларусь), yaskevich@bseu.by

Вне анализа рисков, связанных с развитием новых био- и нанотехнологий, их влияния на здоровье человека, невозможно решить проблему безопасного существования человека, сохранения его идентичности, самосовершенствования, автономии, установления границ между болезнью и здоровьем, ибо современные риски настигают нас повсюду, все чаще оказываясь за гранью неопре-

деленности, поскольку некоторые эффекты могут иметь долгосрочный характер и быть непредсказуемым даже для исследователей. Актуальность исследуемой проблемы заключается в том, что биомедицинские и нанотехнологии, как приоритетные сферы в развитии мировой экономики, несомненно, дают мощный импульс для развития науки, производства, медицины, междисциплинарных направлений, исследования проблемы минимизации рисков и формирования механизмов этической экспертизы используемых технологий. Возникает вопрос: достаточно ли сегодня при оценке последствий и возможных угроз для здоровья человека от использования нанотехнологий знаний из области биомедицины?

Ретроспективный философско-методологический анализ развития нанотехнологий позволяет зафиксировать стремительную динамику этого процесса. В становлении и развитии нанотехнологий можно выделить ряд этапов, начиная от рассмотрения нанотехнологий как наукоемкого проекта, далекого от возможностей его реализации (60-е годы прошлого столетия), идеи моратория на развитие нанотехнологий в силу опасения и реализации сценария-катастрофы, когда макроскопические наномашины уничтожат все материальные объекты на Земле (данный сценарий известен как «Gray goo» — «серая слизь»), до гуманитарного осмысления нанотехнологий, направленного на взвешенную этико-философскую экспертизу нанотехнологий. Данная динамика выявила ряд открытых проблем, которые сегодня актуализируют методологический поиск в контексте институционализации нанонауки, нанотехнологий и наноэтики. Гуманитарно-этическое осмысление нанотехнологий сталкивается с такими проблемами, как сложность научного прогнозирования при помощи анализа риска и пользы из-за невозможности обосновать прогнозные модели проявления свойств каждого нового типа наночастиц, возникающих в реальном процессе нанотехнологических исследований. Типовые ситуации биоэтики, ориентированной на регулирование биотехнологий, в ракурсе сопряжения, объединения и использования нанотехнологий, порождает такой «синергетический букет» в оценке поведения сложных комплексных объектов, что требует разработки инновационных методологически ангажированных подходов, «неподвластных» биоэтике с ее уже сложившимися принципами, концептуальным аппаратом и методами. Рациональные формы отношения к нанотехнологии позволяют включать их в этико-гуманитарный дискурс с установкой на разработку соответствующих кодексов, рекомендаций, экспертных выводов и заключений.

Алфавітний покажчик

Federiuc V., 3
Kaminskas R., 4
Ostapenko B.I., 5
Peicius E., 4
Аймедов К.В., 6
Анастасович В.В., 7
Андрусишин А.В., 8
Андрусишина І.М., 8
Аряєв М.Л., 33
Батаєва Е.Н., 9
Баула О.П., 10
Беляєва Е.В., 11
Бирюков В.С., 12
Боброва А.О., 14
Бойченко Н.М., 15
Бределева Н.К., 86
Варбанець Д.А., 9, 36
Витте П.Н., 16
Воронцова К.О., 17
Гардашук Т.В., 18
Глазко В. И., 90
Глухова Н.В., 30, 70
Головчук В.Т., 19
Голубович И.В., 19
Гольд О.Ф., 20
Гордієнко О.В., 21
Гревцова Р.Ю., 22
Гриценко О.М., 24
Губенко А.В., 24
Данюк М. І., 25
Дарбишева О.Є., 81
Джелали В.И., 26
Димань Т.М., 28
Дорошенко Ф.В., 67
Древицький О.О., 29
Древіцька О.О., 29
Евдокименко Н.М., 30, 70
Ешану А.И., 32
Єгоренков А.І., 31

Запорожан В.М., 33
Зражевська Н.О., 35
Іваницкая Л. В., 90
Капліна Л.С., 36
Кизима В.В., 37
Кириленко Е.А., 67
Киричок О.Б., 38
Клапатий Д.Й., 40
Клименко О.В., 51
Коваленко Н.В., 41
Котова Н.В., 33
Крейн І.М., 42
Кривцова Н.В., 43
Кундеревич Е.В., 45
Лефтеров В.А., 46
Лисец А., 47
Луценко О.Г., 52
Ляшенко Д.М., 49
Майленова Ф.Г., 50
Марканов Н.М., 91
Марцафей Н. М., 51
Матасар В.І., 52
Матасар І.Т., 52
Медянова О. В., 53
Мережинська О.Ю., 56
Меркулова И.П., 55
Михалев Ю.А., 91
Михалко Н.А., 57
Мишаткина Т.В., 59
Москаленко Л.Е., 30
Музыченко П.Ф., 60
Навроцкий Б.А., 62
Николенко Е.О., 63
Николенко О.В., 63
Овчаренко В.В., 64
Огірко О.В., 65
Павлюк П.А., 67
Парве В., 68
Песоцкая Л.А., 30, 70
Петрищенко Л.М., 52
Петюшенко Л.М., 69

- Приймак О.М., 71
Пустовит С.В., 74
Рогова О.Г., 75
Рубанович Л., 77
Руснак Д., 77
Седова Н.Н., 78
Сенюта І.Я., 80
Степанюк А.В., 81
Терешко Х.Я., 82
Тернова О.М., 10
Титкова Е.В., 92
Тихомірова Ф.А., 71
- Убогов С.Г., 83
Фатеєва Л.В., 30, 70
Ханжи В. Б., 85
Циунчик Ю.Г., 86
Цырдя Т.Н., 87
Чащин М.О., 89
Чешко В. Ф., 90
Чуприков А.П., 91
Шевченко И.М., 92
Шевченко Ю.В., 71
Яскевич Я.С., 93

Інформаційне видання

ВИКЛИКИ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА: ВІД БІОЕТИКИ ДО НООЕТИКИ

Оригінал-макет виготовлений *O.B. Кузьменком*

Підп. до друку 16.10.2016. Формат 60×90/16.

Папір офсет. Гарн. Тип. Таймс. Офсет. друк.

Ум. друк. арк. 6,0. Обл.-вид. арк. 6,78 кольор. вкл.

Зам. № 1016