

© Семидоцкая Ж. Д., Чернякова И. А., 2015

УДК: 378.015.31:608.1:61

Ж.Д. СЕМИДОЦКАЯ, И.А. ЧЕРНЯКОВА

ПРОБЛЕМЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ БИОЭТИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ZH.D. SEMYDOTSKA, I.A. CHERNIACOVA

PROBLEMS OF BECOMING AND DEVELOPMENT OF BIOETHICS CONSCIOUSNESS
FOR THE STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine

*Наставь юношу при начале пути его:
он не уклонится от него, когда и состарится.
Екклесиаст. Притчи Соломоновы, 22:6.***Ключевые слова:** биоэтическое сознание, истоки, развитие, студенты медицинского университета.**Key words:** bioethics consciousness, sources, development, the students of medical university.**Резюме.** В статье обсуждаются истоки и пути формирования биоэтического сознания в современном обществе, основные стратегии и сложности становления биоэтического сознания у студентов медицинского университета.**Summary.** In the article discussed sources and ways of forming of bioethics consciousness in modern society, basic strategies and complications of becoming of bioethics consciousness for the students of medical university.

Биоэтика как новый тип мышления, самостоятельная междисциплинарная наука существует почти 45 лет, однако проблема формирования биоэтического сознания в обществе, у отдельных личностей остаётся весьма актуальной. Биоэтическое сознание рассматривается как социально-философское осмысление основной задачи биоэтики – сохранения жизни на Земле и здоровья человечества. В 20-х годах прошлого века Н. Бердяев в своём труде «Смысл жизни» констатировал, что «...мир вступает в катастрофический период своего развития. Мы живём во времена грандиозного исторического перелома. Весь темп исторического существенно меняется» [1]. Доиндустриальный период в развитии человечества продолжался более 14 тысячелетий, вплоть до конца 18 века, сменившее его индустриальное общество существовало до середины 20 века, а сейчас развитые страны живут в постиндустриальном обществе [4, 11, 24]. В первой половине 20 века происходят лавинообразные открытия в ядерной физике, квантовой механике, кибернетике, микробиологии, биохимии, проведена первая в мире трансплантация трупной почки (Харьков, Украина), доказана эффективность гемодиализа; вторая половина века ознаменовалась

развитием третьей научно-технической революции (НТР): возникают биотехнологии, биомедицина, нанотехнологии, развиваются и совершенствуются экстракорпоральные методы очищения крови (гемодиализ, перитонеальный диализ), трансплантология, увеличиваются возможности и масштабы деятельности человека по преобразованию природы, уменьшаются природные ресурсы.

Однако 20 век стал не только эпохой НТР, величайших достижений науки, техники, медицины, но и временем потрясений, разочарований, угроз всему живому на Земле, которые принесли эти достижения. Две мировые войны, революции, гражданские войны, использование ядерного оружия в Хиросиме и Нагасаки, бесчеловечные эксперименты над людьми в концентрационных лагерях, уничтожение природных ресурсов, биоразнообразия, неравномерное несправедливое распределение благ цивилизации – в этих экстремальных условиях человечество поднимается на новый уровень осознания своих моральных ценностей, ценности жизни, здоровья, прав личности, приоритетов её интересов перед интересами науки, государства, социума, права на жизнь приемлемого уровня. В ответ на угрозы существованию жизни на Земле разворачиваются экологическое и правозащитное движения, на защиту прав и свобод человека, его достоинства встают Всемирная медицинская ассоциация (ВМА), ООН, Совет Европы, появляются декларации, конвенции, рекомендации, которые образуют нормативно-правовую базу будущей биоэтики. В сознании человечества формируется аксиология жизни – иерархическая система цен-

Жанна Дмитриевна Семидоцкая
vade_mecum2001@yahoo.com

ностей, главной из которых является жизнь человека. Рождение биоэтики связывается с появлением прообраза будущих этических комитетов (ЭК): в 1966г. в центре «Искусственная почка», Сиэтл, США, на единственный аппарат для гемодиализа претендовали семь обречённых на смерть пациентов с хронической почечной недостаточностью—девятилетний ребёнок, 38-летняя мать 8 детей, 5 мужчин 30, 31, 33, 39 и 65 лет. Впервые врачи осознали, что не имеют морального права принять обоснованное решение и предоставили обществу выбор права на жизнь одному из семи пациентов. Был создан общественный комитет (имена членов и их мнение до сих пор не оглашаются), участники которого безуспешно пытались прийти к согласованному решению на основе критериев возраста, пола, социально-экономического положения, образования, наличия иждивенцев, психологической устойчивости. Впоследствии этот комитет получил название «божественного». Таким образом, диализ и трансплантация явились одними из ключевых моментов для возникновения биоэтики.

В 1971г. профессор онкологии университета штата Висконсин, США, Ван Ренсселлер Поттер (VanRensselaerPotter), работавший в области фундаментальных наук(медицинской физиологии, биохимии), в труде «Биоэтика—мост в будущее» формулирует научные основы биоэтического сознания, разрабатывает основные принципы биоэтики, новой междисциплинарной отрасли знания, предлагает использование этических комитетов как инструмента для принятия биоэтических решений: «Человечеству срочно требуется новая мудрость, которая бы являлась знанием о том, как использовать знания для выживания человека. Я считаю, что эта наука должна строиться на знании биологии и в то же время выходить за границы её традиционных представлений, включать в сферу своего рассмотрения наиболее существенные элементы социальных и гуманитарных наук, среди которых особое значение принадлежит философии, понимаемой как любовь к мудрости» [29].

В течение следующих десятилетий сформулирована концепция биоэтики как синтеза биологических, медицинских, этических, философских знаний, разработана её специфическая методология, биоэтика вводится в область биомедицинских наук, политики, средств массовой информации [15]. Университетское преподавание биоэтики способствовало её развитию как междисциплинарной, трансдисциплинарной, транскультуральной науки, созданию биоэтических комитетов всех уровней, становлению биоэтического сознания в обществе. Биомедицинская этика разрабатывает пути и средства разрешения проблемных ситуаций, возникающих в сфере практического здравоохранения и новых медицинских технологий.

В настоящее время биоэтика имеет свои дефициты, цели, задачи, методологию, существует как академическая дисциплина, которая преподаётся в

медицинских, биологических вузах и как социальный институт, становится философией медицины [17, 22, 30]. При медицинских, биологических, образовательных центрах создаются совещательные органы, этические комитеты, которые проводят экспертизу проектов, предусматривающих исследования на людях и животных, принимают решения в конфликтных этических ситуациях между пациентами и медицинскими работниками с позиций философского, социокультурного, медицинского, юридического контекстов с неизменным участием «человека с улицы», представителей обществности. Функционируют образовательные курсы для врачей, биологов, философов на основе 170 образовательных программ ЮНЕСКО, которые входят в Глобальную этическую обсерваторию (ГЭО) — электронную базу всех современных материалов по вопросам биоэтики. Создаются многочисленные международные организации, целью которых является разработка биоэтических принципов и стандартов развития науки и техники.

Однако, несмотря на все усилия и достижения общества в деле защиты жизни на Земле, сохранения здоровья человечества, проблема формирования в общественном сознании аксиологии жизни далека от разрешения. Особенное значение придаётся формированию биоэтического сознания у будущих медицинских работников. Современная парадигма становления и развития биоэтического сознания предусматривает активный поиск студентами современных этических принципов, исходя из главной ценности — Жизни, уважение к плюрализму мнений и взглядов, стремление к дискуссионному обсуждению конкретных этических ситуаций, воспитание чувства личной моральной ответственности за принимаемые решения, способность к системному анализу, междисциплинарному подходу к рассмотрению проблем, милосердию ко всему живому, благоговению перед жизнью [2, 20].

В медицинском университете преподавание курса «Основы биоэтики и биобезопасности» осуществляется на кафедрах пропедевтики внутренней медицины, студенты приступают к нему, освоив фундаментальные медицинские дисциплины, курс философии, медицинской деонтологии. На практике по уходу за больными будущие врачи впервые встречаются с пациентами клиник, учатся уважать личность больного, его автономию, получают импринтинг сочувствия, сопереживания, милосердия к пациенту. Параллельно курсу биоэтики начинается преподавание пропедевтики внутренней медицины, хирургии, педиатрии, элективного курса «Теория познания и проблемы медицинской диагностики». Это позволяет осуществить трансдисциплинарный, междисциплинарный подход к освоению биоэтических принципов.

Методология преподавания биоэтики включает принципы майевтики —поиск, познание, исследование истины, состоящие в свободном об-

суждении проблемы путём диалога, полилога [21]. Термин «майевтика» был предложен Сократом для обозначения метода поиска истины, состоящий в свободном обсуждении проблемы с помощью наводящих вопросов, при этом философ выступает в роли повивальной бабки при рождении истины (греч. *maieutike* – повивальное искусство). В дискуссии Сократ использовал алгоритм, состоящий из семи шагов, который позволяет сопоставить различные мнения, обобщить их и прийти к решению проблемы. Один из «отцов» биоэтики, А.Хеллегерс (A. Hellegers) предложил применять этот подход при диалоге медицинской, биологической, философской сфер в биоэтике. Метод майевтики может использоваться при изучении биоэтики, поскольку в отличие от традиционной этики и деонтологии эта наука не даёт чётких рекомендаций, но ставит задачи по принятию решений в неординарных ситуациях. В процессе изучения биоэтики используются также элементы эвристики, непрерывного открытия нового в условиях «мозгового штурма», группового креативного мышления. Несомненно, такие подходы к преподаванию биоэтики требуют специальной подготовки преподавателя. Лекции закладывают основы биоэтического типа мышления, представляют современные проблемы биоэтики. На практических занятиях студенты выступают с рефератами, освещающими философские, аксиологические, праксиологические и нормативно-правовые аспекты каждой темы, высказывают и обосновывают своё мнение по поводу изучаемых проблем, в дискуссии ищут консенсус с коллегами; при работе с пациентами им предоставляется возможность узнать мнение «людей с улицы», (пациентов клиники), обосновать своё понимание обсуждаемой проблемы. Большое внимание на практических занятиях уделяется клинической этике, основная цель которой сделать общение врача и пациента морально «безопасным», обеспечить эффективную помощь врачам в выявлении, анализе и решении этических вопросов клинической медицины [6, 25]. Используется обсуждение этических конфликтов на примерах собственного опыта преподавателя и студентов, описаний этических казусов в специальной литературе (случаи Д. Дакса, Д. Джелсингера, Т. Шиаво и пр.). Каждый случай анализируется с точки зрения реализации или нарушения прав и достоинства пациента, его автономии, защиты физической и личностной целостности, учитывая медицинские данные, предпочтения пациента, качество жизни, контекстные особенности (психологические, эмоциональные, финансовые, образовательные, религиозные и пр.). Развитию интереса к биоэтике у студентов способствуют ролевые игры, моделирование различных этических ситуаций. Так, на занятии, посвящённом взаимоотношениям врача и пациента, студенты в игровой форме воссоздают патерналистскую, инженерную, коллегиальную и контрактную модели [32]. Иногда студенты сами предлагают свои варианты ролевой

игры. На занятии, посвящённом социальной справедливости, студент при обсуждении его реферата предложил разделить между коллегами якобы совместно выращенный ими картофель. Разгорелась бурная дискуссия между сторонниками различных концепций социальной справедливости (уравнительной, распределительной, либеральной). Большинство отстаивали распределительную концепцию, были приверженцы уравнительной. Инициатор ролевой игры в заключение убедительно доказал преимущества либеральной концепции [13]. На занятии, посвящённом моральному статусу плода, студентка провела интересную дискуссию в форме «мозгового штурма» по проблеме целесообразности выхаживания глубоко недоношенных детей. На занятиях создаются «этические комитеты», студенты выполняют роли врача, священника, юриста, «человека с улицы» при решении этических ситуаций. Внимание студентов привлекается к экзистенциальному конфликту, возникающему в результате междисциплинарного противостояния, который проявляется в т.н. «профанном дискурсе» (эксперт в своей области является профаном в других), подчёркивается роль «принципа публичности»: экспертное заключение должно быть понятным и приемлемым для «человека с улицы», причём его суждение приравнивается по значимости к суждению экспертов [16]. Ролевые игры обеспечивают наглядность проблемы, облегчают поиск выхода из проблемной ситуации.

Для развития биоэтического сознания преподаватель выделяет на каждом занятии «кризисные узлы», отражающие сложность и многовекторность поставленных биоэтических проблем, отсутствие однозначных решений, множественность моральных позиций, отказ от насильственного навязывания собственной позиции, плюралистический междисциплинарный подход к достижению поставленных целей [26]. Особенно важен такой подход при обсуждении проблем биобезопасности современных биотехнологий – генной инженерии, клонирования, репродуктивной медицины, наномедицины, информационных технологий, когнитивных наук, наметившейся тенденции к слиянию этих технологий (NBIC-конвергенции), возможности создания искусственного интеллекта и развития технологической сингулярности [12, 27], угроз биотерроризма [9].

На занятиях студентам демонстрируются документы, подтверждающие практическое применение принципов биоэтики в медицинской практике: при обсуждении проблем здорового образа жизни, «человек и болезнь» студенты знакомятся с опросниками по качеству жизни (КЖ), специальными и общими, обсуждают возможные причины расхождений в оценке КЖ врачом и пациентом, им предлагается самостоятельно провести анкетирование пациентов. Демонстрируются также различные формы информированного согласия, которые используются не только при проведении

клинических испытаний, но и стали обязательной составляющей медицинской карты стационарного больного. Обсуждаются биоэтические проблемы трансплантологии и диализа как междисциплинарных областей клинического знания, включающих урологию, сосудистую хирургию, нефрологию, иммунологию, генетику, этику, социологию. Проблемы трансплантации и диализа находятся в самой тесной связи с этическими принципами, поскольку пациенты с терминальной почечной недостаточностью находятся в ситуации, критической для здоровья, требующей проведения жизнеобеспечивающей терапии. На практическом занятии студенты выделяют «кризисные узлы» возникновения этических проблем: возрастающее несоответствие между потребностями в трансплантации по медицинским показаниям, диализе и доступностью материалов для трансплантации и диализных мест, необходимостью достижения баланса между причинением вреда живому донору и спасением жизни реципиента, оценка мотивации донора (отсутствие принуждения, коммерческой заинтересованности), его дееспособность, предоставление полной информации о степени риска, возможных отрицательных последствий для здоровья, оформление информированного согласия на акт милосердия, жест доброй воли, которым является донорство органа [17].

При использовании для трансплантации трупных органов возникают также возникают этические проблемы: право человека на своё тело после смерти, наличие прижизненного заявления возможного донора об отсутствии возражений против изъятия его органов для трансплантации после смерти, а в случае отсутствия такого заявления — получение согласия его родственников по принципу презумпции согласия [10], констатация смерти донора. Система распределения трупных органов должна быть открытой для общественности, регулярно обновляться и не зависеть от расы, религии, общественного положения, уровня доходов, возраста реципиентов. Следует обсудить со студентами, кто является «владельцем» трупных материалов, подчеркнуть, что государство имеет право распоряжаться донорскими органами через своих уполномоченных (представителей трансплантологической бригады). Обсуждаются проблемы материального и этического поощрения живых доноров, воспитание в обществе готовности завещать свои органы после смерти живым как акт милосердия, гуманности, доброй воли.

Остаются весьма болезненными в этическом дискурсе проблемы отбора больных на диализ, которые привели в своё время к созданию «божественного комитета» в центре «Искусственная почка», Сиэтл, США. В качестве «кризисных узлов» этой проблемы обсуждается этичность влияния «немедицинских» позиций на выбор медицинского вмешательства, опасность дискриминации пациентов по тяжести состояния, полу, возрасту,

языку, расе, расстоянию до диализного центра, социальному положению, экономическому статусу. Причиной незаконной дискриминации граждан при отборе на диализ является недостаток диализных мест, ограничение ресурсов для обеспечения этой процедуры, дефицит фондов и структур, обеспечивающих выбор терапии. Вторая группа проблем связана с принятием решения о прекращении диализной терапии в связи с его неэффективностью, развитием тяжёлых осложнений, ухудшением состояния и др. [7, 28, 31]. Новый деонтологический кодекс итальянской медицинской ассоциации рекомендует в таких случаях отказ от диализа для прекращения страданий пациента как осуществление принципа «не вреди», права пациента на «достойную смерть» — является ли такое решение эвтаназией, имеют ли врачи право сказать «нет» жизни? Появились понятия «терапевтическое упрямство» («бред власти», иллюзия всемогущества, игра в Бога) и «терапевтическая слабость» (недооценка желания пациента жить).

Следует отметить, что студенты нередко в начале изучения курса биоэтики проявляют определённый негативизм, считают, что биоэтика не имеет отношения к их профессиональной подготовке, не входит в модель специалиста — врача. Такое представление о целях и задачах обучения отражает дегуманизацию и дегуманитаризацию высшего образования, которая послужила главной причиной системного кризиса высшей школы на рубеже XX–XXI веков [14]. Преодоление этих тенденций является сложной педагогической задачей, и курс биоэтики может способствовать её разрешению при условии специальной подготовки преподавателя.

Гуманизации преподавания способствует обращение на занятиях к примерам из художественной и футурологической литературы (В. Вересаев, Л. Толстой, Ф. Достоевский, А. и Б. Стругацкие, Л. Улицкая, С. Лем, Р. Бредбери, Р. Курцвейл), студентам демонстрируются соответствующие издания, где обсуждаются биоэтические проблемы биотехнологий, эвтаназии, аборта, проведения экспериментов над людьми и животными, создаются фантастические, но весьма правдоподобные варианты развития будущего человечества, Земли, космоса в условиях прогресса современных технологий. Обсуждаются также проблемы биоэтики на примерах популярных у молодёжи фильмов на медицинские темы, футурологические фильмы («Сингулярность уже близка: истинная история о будущем» Р. Курцвейла), демонстрируются видеофильмы («Зачатие»).

Основные стратегии развития биоэтического сознания у студентов: дискуссионность, диалогичность, полилогичность процесса обучения; использование принципов майевтики, эвристики; равноправное коллегиальное сотрудничество преподавателя и учащихся в процессе освоения новых знаний; моделирование профессиональных ситуаций с позиций клинической этики; активное и сво-

бодное обсуждение «кризисных узлов» биоэтических проблем; внедрение принципов клинической этики в сознание студентов.

Трудности формирования биоэтического сознания связаны с неприятием студентами философского осмысления мира, недооценкой прикладного значения биоэтики, отсутствием мотивации, нацеленностью на узкопрофессиональное обучение, отсутствие преемственности в развитии биоэтического сознания на всех этапах формирования личности; противоречия между принципами, идеями, положениями биоэтики и практикой повседневной жизни, неподготовленность социума к реализации этих идей.

За прошедшие годы биоэтика прошла путь от академической дисциплины до области публичных дискуссий и глобальной политики, глобальной этики, нооэтики [5, 8, 22]. Связь с политикой — характерная черта биоэтики настоящего времени, отражающей политический взгляд на моральные проблемы.

Биоэтика должна стать важным фактором реформирования системы воспитания и образования детей, молодых людей, взрослых [18]. Становление биоэтического сознания начинается прежде всего в семье, а для этого необходимо широкое освещение биоэтических проблем в средствах массовой информации, организация публичных дискуссий по биоэтическим проблемам, соответствующая подготовка воспитателей детей в детских учреждениях. Обучение в средней школе должно быть проникнуто идеями благоговения перед жизнью, гуманизма, милосердия, духовности. Только тогда в высшие учебные заведения придут студенты, готовые к восприятию философско-методологических принципов биоэтики, пониманию личной нравственной ответственности за сохранение жизни на Земле. Система высшего образования должна ориентировать учащихся на поиск новых подходов к исследованию жизни во всех её проявлениях, учить будущих активных участников прогрессивного развития человечества жить в гармонии с собой и Вселенной, подготовить их к практическому применению биоэтических принципов в повседневной жизни. Следует отметить, что именно воплощение в практическую деятельность принципов биоэтики вызывает во всём мире большие сложности, связанные с многообразием подходов, плюрализмом ценностей, разработкой правовых норм на основе общих принципов, политическим контекстом, экономическими проблемами. Хенк тен Хаве (Henk ten Have), директор подразделения этики в области науки и технологии ЮНЕСКО, видит выход из этой ситуации в объединении политиков, профессионалов здравоохранения, обычных граждан для их взаимодействия с целью защиты интересов всех граждан. «Только после осознания биоэтики в глобальной перспективе она может быть переведена на уровень практической деятельности, способствующей благу каждо-

го» [18]. В практической медицине принципы биоэтики должны внедряться постоянно — это четыре принципа Бошампа и Чайлдресса (T.L. Beauchamp, J.F. Childress): автономия пациента, не навреди, благодеяние, справедливость; четыре правила: приватность, правдивость, конфиденциальность, информированное согласие [23], положения Хельсинкской декларации при проведении клинических испытаний, благоговение перед жизнью во всех её проявлениях [20], сохранение и поддержание здоровья [18], «биоэтика решений» на принципах клинической этики, работа этических комитетов по решению конфликтных этических ситуаций, экспертизе научных исследований. Важно доказать будущим врачам роль духовности в сфере медицины, уточнить понятие духовности как системы морально-этических ценностей, направленных на избавление от пороков или ограничение их воздействия на личность. В этом контексте уместно обратиться к труду архиепископа Луки, замечательного хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого «Дух, душа, и тело» [3]. Духовность понимается как нравственность, гуманизм, милосердие, поддержание высоких моральных ценностей, уважение к традициям. Человек, владеющий новейшими технологиями, но лишённый духовности, потенциально опасен, потому что его деятельность может привести к глобальным катастрофам, уничтожению всего живого.

Трудно призывать к милосердию в нашем немилосердном мире. Поэтому очень важна подготовка преподавателей биоэтики по специальным образовательным программам ЮНЕСКО, адаптированным к нашим реалиям, этическим традициям, менталитету, с которыми медицинским работникам придётся встретиться при практической деятельности [33]. Формирование биоэтического сознания не заканчивается зачётом по биоэтике на третьем курсе, оно должно развиваться при обучении будущего врача на всех кафедрах, на этапе постдипломного обучения, при прохождении врачами аттестации, принципы биоэтики должны быть отражены в соответствующих программах. Преемственность, непрерывность формирования биоэтического сознания позволит вооружить врачей не только знанием специальных проблем биомедицинской этики, но и овладеть принципами глобальной этики, социокультурным и междисциплинарным подходом к решению биоэтических проблем, уважением к плюрализму мнений, навыками продуктивной дискуссии, уважением к природе как к моральному партнёру, пониманием личной ответственности за жизнь на Земле. Будем помнить, что биоэтика — это мост в будущее человечества, Земли, Вселенной. Биоэтическое сознание каждого человека станет гарантией того, что жизнь на Земле будет продолжаться и развиваться во всех её проявлениях и биоразнообразии, а человек достойно и свободно жить в справедливом, гуманном, благополучном обществе в гармонии со всем миром. Дорогу осилит идущий. Vivovoco!

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бердяев Н. Смысл истории / Н. Бердяев. – М.: «Мысль», 1990. – С. 67-72.
2. Вековщина С. В. Биоэтика : начала и основания / С. В. Вековщина, В. Л. Кулиниченко. – К.: Сфера, 2002. – 280 с.
3. Войно-Ясенецкий В. Ф. (Архиепископ Лука) Дух, душа и тело. / В. Ф. Войно-Ясенецкий. – Брюссель: изд.-во «Жизнь с Богом». – 1978. – 320 с.
4. Гордон Р. Д. Закончен ли экономический рост: 6 препятствий для инновационного развития (на примере США) / Р.Д. Гордон // Вопросы экономики. – 2013. – №4. – С. 49-67.
5. Запорожан В. Н. Биоэтика в XXI столетии: от глобальной биоэтики к нооэтике / В. Н. Запорожан // Интегративна антропология. – 2004. – № 2 (4). – С. 3-9.
6. Йенсен А. Р. Клиническая этика: практический подход к этическим решениям в клинической медицине. Пер. с англ. / А. Р. Йенсен. – 1991.
7. Котлярова Т. В. Гемодиализи биоэтика [Электронный ресурс] / Т. В. Котлярова // Гемодиализ для специалистов. – Режим доступа: www.hd13.ru
8. Кундиев Ю. И. Биоэтика – веление времени / Ю. И. Кундиев // Кафедра. – 2000. – №4. – С. 8-14.
9. Неробеев В. Д. Реальная опасность биотерроризма в международном аспекте при проведении научных исследований двойного назначения / В. Д. Неробеев // Новости медицины и фармации. – 2014. – №15 (509) – С.14-16.
10. Никула Т. Д. Трансплантация почки : презумпция згоди або незгоди / Т. Д. Никула, В. О. Мойсеенко, І. П. Тарченко, І. А. Свенціцький // Практикуючий лікар. – 2013. – №3. – С. 102-105.
11. Поляк Г. Б. Всемирная история: учебн. [для вузов] / Г. Б. Поляк, А. Н. Маркова. – М.: Культура и спорт ЮНИТИ, 2000. – 496 с.
12. Прайд В. Феномен NBIC-конвергенции. Реальность и ожидания / В. Прайд, Д. А. Медведев // Философские науки. – 2008. – №1. – С. 97-117.
13. Ролз Дж. Теория справедливости. Пер. з англ. / Дж. Ролз. – Київ: «Основи», 2001. – 532 с.
14. Дрей Е. В. Роль биоэтики в нравственном воспитании личности в Украине / Е. В. Дрей // Мат. XXX міжнародної наук. – практ. конф. «Роль науки, релігії, суспільства у формуванні моральної особистості». – Донецьк: Наука і освіта. – 2011. – С. 114-116.
15. Скречча Э. Биоэтика. Пер. с англ: учебн / Э. Скречча, О. Тамбоне. – Изд. ББИ, 2002. – 434 с.
16. Тищенко П. Д. Био-власть в эпоху биотехнологий / П. Д. Тищенко. – М.: 2001. – 177 с.
17. Трансплантация почки. Пер. с англ. М. Ю. Федяшина, под ред. Д. В. Перлина. – Европейская ассоциация урологов, 2000. – 99 с.
18. Хаев Т. Х. Деятельность ЮНЕСКО в области биоэтики / Хенк тен Хаев // Казанский медицинский журнал. – 2008. – Т. 89, №4. – С. 377- 383.
19. Хрусталёв Ю. М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебн. [для вузов] / Ю. М. Хрусталёв. – ГЭОТАР, Медиа, 2012. – 400 с.
20. Швейцер А. Благоговение перед жизнью / А. Швейцер. – М.: 1992. – 200 с.
21. Шуталёва А. В. Биоэтика как тип мышления XXI столетия [Электронный ресурс] / А. В. Шуталёва. – режим доступа : www.rusnauka.com/14 ENXX12013/philosophia/6 137 401/doc/htm.
22. A Global Ethics; The Declaration of the Parliament of the World Religions / Ed. by H.Kueng and K. - J. Kuschel. – N.Y. Continuum. – 1995. – 104 p.
23. Beauchamp T. L. Principles of biomedical ethics. Sixth Ed. / T. L. Beauchamp, J. F. Childress. – Sixth Ed. // Oxford University Press. – 2001. – 454 p.
24. Bell D. The coming of post- industrial society: a ventury of social – for – casting / D. Bell. – N.Y. : Basis BOOKS. – 1973. – 352 p.
25. Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine / G.Engel // Science. – 1977. – V. 196. – № 4286. – P. 129-136.
26. Engelgardt Jr. Philosophy and medicine / H. T. Engelgardt Jr, S. F. Spieker // Reidel, Dordrecht, The Netherlands. – 1975. – V. – 1-D.
27. Horgan J. The final frontier [Электронный ресурс] / J. Horgan // Discover. – 2006. – V. – 27. – 10. – режим доступа: http://www.Discover.com / issues/oct -06 / cover/
28. Kjellstrand C. M. Stopping dialysis as a cause of death. A intenational comparison / C. M. Kjellstrand // I. Am. Soc. Nephrol. – 1993. – V. – 3. – P. 360-368.
29. Potter V. R. Bioethics: bridge to the future / V. R. Potter. // Prentice-Hall. – 1971. – 151 p.
30. Reich W.T. The word “bioethics”. Struggle for its earliest meanings. / W. T. Reich // Kennedy Institute of Ethic Journal. – 1995. – V. (1). – P. 19-29.
31. Rosario M. Ethical problems in dialysis: prospects for the year 2000 / Rosario M. // Nephrol. Dial. Transplant. – 1998 – V. 13 [Suppl 1]. – P. 1-9.
32. Veatch R. M. The patient as partner : a theory of human experimentation ethics / R. M.Veatch. – Bloomington. – 1987.
33. World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge a Technology (COMEST) The Teaching of Ethics. – Paris : UNESCO. – 2003. – 33 p.

Надійшла до редакції 02.02.2015

Прийнята до друку 19.02.2015