

З ініціативи держави здійснюється також й протитуберкульозна рекламна компанія у вигляді соціальної реклами на телеканалах, у періодичних виданнях, у руслі проведення регіональних протитуберкульозних тренінгів для студентів, школярів, соціальних працівників і т.д.

Громадські організації Львівщини також активно включилися в протитуберкульозну компанію. З їх ініціативи був проведений у березні–квітні 2006 року місячник „Україна без туберкульозу”, який мав за мету інформувати громадян про шляхи уникнення захворювання на туберкульоз, важливість його своєчасного лікування та профілактики у повсякденному житті. В даній акції взяли участь Фондація „Громадський рух „Українці проти туберкульозу”, Міжнародна журналістська асоціація „Здоров’я без кордонів”, Міжнародна коаліція організацій „Зупинимо туберкульоз разом!”[3].

В подальшій боротьбі з туберкульозом великі надії покладаються на продовження співпраці з Глобальним фондом по боротьбі зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ООН), який виступає в ролі основного фінансового мецената національної програми „Подолання епідемії туберкульозу в Україні” на 2008–2012 рр.

В цілому, незважаючи на наявність різноманітних державних й громадських програм запобігання поширення туберкульозу епідеміологічна ситуація на території Львівської області й наділі залишається невтішною. Лише підвищення загального соціально-економічного рівня життя мешканців краю, скорочення контингенту асоціальних елементів, а також покращення індивідуального відношення громадян регіону до власного здоров’я може стати запорукою подолання епідемії туберкульозу в Львівській області.

ЛІТЕРАТУРА

1. 24 березня всесвітній день боротьби з туберкульозом – <http://www.loda.gov.ua/oda/news/article;3718>
2. Мельник В.М. Туберкульоз: шляхи зараження і запобігання // <http://www.ifp.kiev.ua/doc/people/tubzar.htm>
3. Місячник "Україна без туберкульозу!". – <http://www.civicua.org/news/view.htm>
4. Про комплексні заходи щодо запобігання поширення туберкульозу в Україні на 2006 рік. – <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=4804>
5. Статистичний довідник показників стану здоров’я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів Львівської області за 2004 рік / Під заг. ред. І. Герича. – Львів, 2005. – 211 с.
6. Статистичний щорічник Львівської області за 2005 рік. Частина I. – Львів, 2006. – 366 с.
7. Туберкульоз в Україні – <http://www.ult.lviv.ua/index.php?newsid>
8. Україна запроваджує DOTS-стратегію як єдиний шлях призупинення епідемії туберкульозу. – <http://www.aptekagal.com.ua/archive/10-05.htm>
9. www.loda.gov.ua.

М.В. СЛАБИЙ, с.д.-Г.Т. ТЕРЕШКЕВИЧ

ПРИНЦИПИ БІОЕТИКИ В ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ЕКСПЕРИМЕНТУВАННЯ НАД ЛЮДИНОЮ

Розглядаються проблеми фармацевтичної діяльності у сфері експериментування над людиною у сучасному суспільстві в контексті біоетики.

Рассматриваются проблемы фармацевтической деятельности в сфере экспериментов над человеком в современном обществе в контексте биоэтики.

The article deals with the problems of pharmaceutical activities in the sphere of experiments on man in contemporary society in the context of bioethics.

Метою статті є розкриття проблем фармацевтичної діяльності у сфері експериментування над людиною на основі принципів персоналістичної біоетики, яка є онтологічно обґрунтованою.

Неможливо уявити сучасну медицину без впровадження новітніх досягнень науки, проведення кропітких досліджень і експериментів, без яких вона не мала б майбутнього. Але об’єктом для таких експериментальних цілей медицина все частіше використовує людину, а це, в свою чергу, породжує питання, чи робиться це із дотриманням належних засобів безпеки і без

порушення прав людини, як це проводилося в концентраційних таборах під час II Світової війни. У післявоєнні роки були заборонені експерименти, що становлять загрозу життю та здоров'ю людини, але моральних принципів поведінки у цій сфері і сьогодні не завжди дотримуються.

Поки такі випробовування не становлять загрози для людського життя і здоров'я але мають гідну наукову чи терапевтичну мету, доти вони етично не викликають дискусій. Проблема постає тоді, коли здійснювані експерименти стають небезпекою для здоров'я чи життя людини або порушують відповідні її права.

Біоетика сформулювала певні моральні вимоги допустимої участі в експериментах та їх проведення науковцями:

- особа, яка бере участь у експериментах, має зробити вільний вибір. Недопустимі є експерименти на людських ембріонах, дітях та особах, які не є в стані вільно приймати рішення, наприклад, на особах психічно хворих, непритомних і т. ін.;
- експерименти не повинні порушувати фізіологічне функціонування органів і тканин, природний динамізм їх розвитку та вдосконалення людини і її особистості;
- доклінічна стадія експериментування повинна включати: теоретичну підготовку, лабораторні дослідження, експерименти на тваринах з метою зведення до мінімуму ризику на стадії проведення їх на людині.

Медичні експерименти повинні проводитися з врахуванням суттєвих для людини цінностей. На перше місце серед них виступає гідність людини, цінність її життя і здоров'я. Участь у таких експериментах не лише є моральною, але може бути виразом медичної солідарності, шансом для розвитку медицини і в першу чергу – знаком любові до людини.

Сучасна наука не може відмовитись від експериментування – мірила розмежування між емпіричними та неемпіричними науками [15, 29-38]. Розширення та інтенсифікація експериментів надають людству, а зокрема науковцям, величезних можливостей для панування над людською природою та маніпулювання нею.

Ці можливості, які сьогодні сягнули межі генної інженерії, зробили реальною “зміну” самої природи, а це призводить до постановки та розв'язання надзвичайно важливих філософських та етичних проблем.

Мова йде про “суб’єктивний розум” [16, 629], який розвивається разом з експериментальною наукою та технікою і спрямований на пізнання світу з конкретною метою панування над ним. Таким чином, “знання” стає “володінням”. Очевидно, “суб’єктивний розум” контрастує з “об’єктивним розумом” – поняттям, притаманним класичній середньовічній філософії, яке має певну теоретичну мету: від споглядання – до радості пізнання реальності. Дехто вбачає у бажанні панування над природою і маніпуляції нею ознаку, яка характеризує сучасну епоху і навіть одну з причин її етичного занепаду [14, 53-58].

Коли йде мова про експерименти над живим організмом і особливо людиною, мають на увазі маніпуляції виключно над їх біологічною природою, тоді як це стосується і людської культури, що має значно серйозніші наслідки [15, 109]. Необхідно підкреслити, що зростаюча потреба в експериментуванні є притаманна науковому пізнанню і щораз збільшується через тягу до нового знання і впровадження технологічних досягнень, які ґрунтуються на цьому знанні. При цьому не можна забувати і позитивну роль експериментування: це – не тільки негативні і чисто інструментальні маніпуляції, а терапія, яка відновлює здоров'я людини, її здатність до праці та соціальні зв'язки.

У рамках науки і наукового дослідження одночасно присутні пізнавальна і утилітаристська сторони, які залежать одна від одної і мають тенденцію до панування. Будь-яке пізнання може бути добром або злом; будь-яке панування над світом може служити людині або поневолювати її, в залежності від того, яка етика буде закладена в процеси і цілі науки, і в залежності від можливостей самої людини. Ще раз стає очевидно значимість етики як умови рівноваги між природою і особистістю, між технікою і людським життям.

Ще за часів Гіппократа відомим афоризмом “найважливіше – не нашкодити” медицина ставила етичні і об’єктивні межі лікарському експериментуванню. Поступово, у процесі того, як воно займало все вагомніше місце в медичній науці, визначалися відносини між суб’єктом-експериментатором і об’єктом, на якому проводиться експеримент.

Лікарські препарати, як біохімічний засіб, здатний впливати на молекулярну структуру суб’єкта і на функції його організму, все більшою мірою піддавались експериментальній перевірці до і під час їх застосування. Фармакологічне експериментування, розпочате з лабораторних досліджень, якому в свою чергу передувала теоретична наука та досліди на тваринах, дістає своє

остаточне підтвердження через експерименти на самій людині. При цьому повинні бути дотримані певні вимоги. Наприклад: чітке визначення мети (терапевтична чи ні), суб'єкту (хворі, зародки, ув'язнені) і умов експериментування (добровільно, з інформованої згоди, з усвідомленням ризику та наслідків).

Дослідники проблем біоетики відмічають певну ієрархію цінностей і фундаментальних принципів у зв'язку з експериментуванням на людині, що нині особливо актуально. Це такі цінності: захист життя й особистості, правомірність терапевтичного принципу, соціальні проблеми, пов'язані з розвитком науки [5, 294].

Згадані цінності визначають ступінь структурної й процедурної коректності клінічного експериментування, необхідні гарантії надійності та безпечності на стадії дослідження, що означає осуд усіх зловживань і злочинів, таких, як злочин нацистів насамперед. Нині такі клінічні експерименти схильні проводити окремі вчені у країнах так званого "третього світу" [17, 853-856].

Тут слід наголосити, що в контексті вимог біоетики стосовно органів державного управління навіть те, що служить на користь науки, слід розуміти не в абсолютному, а у відносному сенсі: наука твориться людиною й існує для людини, тому не можна вимагати, щоб жертви чи випробування, яким піддається людина, перевищували блага для самої особистості які можна очікувати як результат експериментів.

І державна влада не може переступати межі, визначені наведеними принципами, навіть під прикриттям передбачуваних благодіянь. У сфері фармакологічних досліджень влада повинна виходити із чітких норм, спрямованих на захист особистості. Добре відомо, що дослідницьке нетерпіння, з одного боку, і визначена економічними факторами фармакологічної промисловості логіка – з другого, можуть легко підштовхнути до порушення норм моралі особистості [12, 78-130]. На сторожі повинно бути строге дотримання державного законодавства, укладеного на основі вимог і принципів біоетики.

Органи державного управління повинні дотримуватись певних рекомендацій, які випливають із вказаних етичних цінностей. Найголовніші з них стосуються клінічних експериментів з ліками, дотримання принципу інформованої згоди, охорони особистих даних і налагодження нагляду за ліками, державна підтримка виробництва так званих "ліків-сиріт", які застосовуються в малих кількостях, тому не вигідні для виробництва та ін. Без сумніву, головним мотивом тут повинно бути усвідомлення того, що обов'язком держави й суспільства є заохочування наукових досліджень й експериментів, спрямованих на полегшення людських страждань, і перешкоджання зловживанням та зиску за рахунок окремих людей чи суспільства.

Досліди з ліками є допустимими, якщо вони проводяться коректно у морально прийнятних умовах, служать на благо людини і зростання цінності науки.

Доклінічна стадія експериментування повинна здійснюватися особливо ретельно, із максимальною ефективністю для зведення до мінімуму ризику на стадії дослідження на людині. А тому закон повинен сприяти експериментуванню над тваринами із дотриманням відповідних норм та вимог.

Експериментування над людиною має проводитись компетентними спеціалістами під контролем відповідної клініки та етичних комісій. Обов'язково необхідно встановити ступінь ризику, який має бути пропорційний меті досліджень – це вимагається для гарантії цілісності піддослідного індивіда. Експеримент слід негайно призупинити при порушенні такої гарантії і переході за дозволена межу ризику. Все це стосується експериментування як на добровольцях, так і на самому лікареві. З особливою пересторогою потрібно ставитись до жінок репродуктивного віку.

Інформована згода абсолютно необхідна у випадку нетерапевтичного експериментування, мета і корисність якого не стосуються безпосередньо піддослідної особи. Тому таке експериментування не може провадитись на особах, не здатних дати цілковиту і осмислену згоду [18, 12-17]. Інформування має базуватись на повних і зрозумілих даних, а індивід має дати добровільну згоду, не будучи в стані будь-якої залежності моральної чи фізичної (це стосується дітей, ув'язнених, полонених, повністю залежних від інших чи людей, засуджених до смертної кари). Такою згодою можна зignorувати, якщо існують дуже важливі аргументи, пов'язані з порятунком життя самого пацієнта. Наприклад, коли всі терапевтичні заходи є безрезультатними, а останньою надією може бути застосування препарату, що ще перебуває у стадії експериментування або коли інформація щодо дійсного стану захворювання, повідомлена пацієнту для отримання такої згоди, нанесла б йому шкоду.

Відповідні органи зобов'язані гарантувати обережність у використанні документів, за допомогою яких можна ідентифікувати суб'єктів, що піддаються експериментуванню, та збереження правил конфіденційності, передбачених діючими нормами [21, 811-814].

Не слід зменшувати асигнування на наукові дослідження в галузі медицини – це “золоте правило” кожної влади. Нехтування державним регулюванням у цій галузі може сприяти підпорядкуванню науки принципам наживи, а отже й зради хворих і підриву їх сподівань на одужання.

Усіма доступними засобами органи державного управління повинні здійснювати не тільки фінансування лікарської допомоги, але й нагляд за ліками, який можна трактувати як контроль за можливими негативними наслідками, викликаними їх прийомом, а також інформування про такі наслідки відповідних органів охорони здоров'я. Тут виникають специфічні етичні проблеми передусім пов'язані з підтвердженням негативних наслідків та встановленням типу клінічних досліджень, пов'язаних з наглядом за ліками. На лікаря покладений етичний обов'язок своєчасного інформування органів охорони здоров'я про негативні наслідки, теоретично пов'язані із застосуванням певних ліків, а на владні структури покладається обов'язок адекватно й своєчасно реагувати на інформацію, робити практичні висновки. Нині практикують створення банків міжнародних даних нагляду за ліками, які дозволяють швидко й ефективно обмінюватися інформацією.

Щодо виробництва “ліків-сиріт” [8, 43-44], то Україні варто взяти до уваги досвід США, де уряд розробив спеціальні програми фінансового стимулювання фармацевтичних фірм, готових приступити до виготовлення очевидно збиткових ліків. До їх виробництва заохочує спільно координована ООН міжнародна програма, яка повинна запобігати розповсюдженню захворювань характерних для “третього світу” [5, 300].

Окрема проблема – коректне використання плацебо. Ідеться про інертну субстанцію, яка не маючи будь-якого фармакологічного впливу, використовується в різноманітних клінічних експериментах. Плацебо надається експериментальній групі для “контролю” і порівняння з тим матеріалом дослідження, який наданий для перевірки фармакологічного препарату. На підтримку його повсюдного використання при клінічному терапевтичному експериментуванні на людині відзначається три підстави: 1) усунення з його допомогою найрізноманітніших втручань у процес інтерпретації впливів, що спричиняються відповідним препаратом; 2) надання ним можливості уникнути складностей при виборі методів співставлення стосовно експериментальної терапії; 3) припустима простота виявлення статистичної значущості плацебо у порівнянні з експериментальним лікуванням з метою співставлення двох видів терапії (експериментальної і звичайної).

Втім, ці підстави не торкаються наступних положень методологічного і етико-деонтологічного характеру: 1) завдання медицини полягає в тому, щоб ефективно використовувати вже існуюче, і, водночас, намагатися знайти щось краще; 2) обов'язок лікаря – насамперед турбуватися про потреби певного хворого, а вже потім – про потреби науки і майбутніх пацієнтів; 3) є хибною думка про абсолютну наукову достовірність експериментальних досліджень – вони завжди значно поступаються масштабам використання препарату, який перебуває в широкому продажі. Як відомо, результати перевірки можуть містити значні статистичні помилки, тому реальна цінність нового продукту в плані ефективності стосовно вже існуючих залишається до кінця не в'ященою окрім того, якщо ми будемо виходити з етико-деонтологічної і юридичної точок зору, то виникає ряд інших проблем у зв'язку з факторами, що розглянуті у пунктах 4 і 5; 4) отримання обґрунтованої інформаційної згоди на експериментування з плацебо не звільняє лікаря від обов'язку шукати для пацієнта найкращий спосіб лікування, з усіх, що є в його розпорядженні; 5) якщо пацієнт з будь-якої причини не отримує адекватної інформації, то фактично отримана від нього згода не може вважатися дійсною і, власне кажучи, являє собою ошукування.

З персональної точки зору умови етичної дозволеності використання плацебо *обставини контрольного клінічного дослідження є такими: нестача відповідної і достатньої розробленої терапії для лікування тієї чи іншої хвороби і (або) існування серйозних побічних ефектів при використанні цієї терапії; можливість для пацієнта в результаті використання плацебо уникнути неприйнятної ризику або будь-якого виду незручностей (як наприклад, госпіталізація, введення плацебо ad hoc парентеральним способом або ж оцінка дії препарату після введення діагностичних інструментів в організм хворого).*

У контексті правил і принципів біоетики, особливо важливих для органів державного управління, є у наш час особливо складні випадки, які можна співвідносити з міжнародними та внутрішньодержавними нормами. Насамперед – це найбільш розповсюджений в нинішньому суспільстві випадок експериментування на хворому. Експериментування може бути терапевтичним, а також чистим та асоційованим.

Етичні норми визнають усі види експериментування лише з інформованої згоди хворого, його опікунів чи родичів, або коли його мотивацією є можливість порятунку життя. Закони поваги до

недоторканості особи та неможливості нею розпоряджатися діють і тоді, коли мова йде про неповносправну, божевільну чи смертельно хвору людину (випадок ембріона висвітливо нижче). Оскільки вони не здатні висловити свою згоду, то й не можуть бути об'єктами експериментів (за винятком терапевтичного).

Щодо експериментування на здорових добровольцях, то тут варто зауважити, що органи влади обов'язково повинні проконтролювати, щоб згода була добровільною, інформованою, вираженою чітко та особисто; ризик експериментування не може за жодних умов перевищувати межу захисту життя й субстанційної цілісності особи. Це межа права, яке індивід має щодо себе самого. За таких умов повинен діяти закон пропорційності ризику і корисності, тому дослідження заради цікавості аж ніяк не припустимі й повинні бути заборонені законодавством. Експеримент мусить бути перерваним, якщо пацієнт відмовляється від своєї попередньої згоди на дослід, а також у випадку непередбачуваного зростання ризику небезпеки для його здоров'я. Тому організація експерименту має передбачати і технічні можливості призупинення його на кожній стадії.

Правила біоетики висувають як одну з найнеобхідніших умов експериментування на людях неприпустимість будь-яких принизливих чи аморальних факторів, а також нечесних намірів – не важливо, з відома чи без нього підданої експерименту людини. Ця вимога, як і попередні, стосується експериментів на собі самому, на заарештованих, на дітях і неповнолітніх. З приводу практичного застосування таких вимог є різні думки, однак Е.Згречча вважає, що використання експериментальних ліків цілком правомірне, якщо це останній шанс врятувати пацієнта, навіть неповнолітнього, який не може дати на це згоди. Коли особа є юридично недієздатною, то її добровільна та інформована згода, підтверджена згодою законних представників, може вважатися законною для нетерапевтичних експериментів за умов, що вони не мають вагомого ризику ні для життя, ні для фізичної цілісності особистості. Наявність такої умови зобов'язані строго контролювати комітети з етики, створені державною владою [22, 640].

До початку експериментування (терапевтичного) з новим лікарським препаратом, призначеним хворим людям, які проходили курс лікування, виходячи з етичних міркувань, слід переконатись, що переривання звичайної терапії не завдасть шкоди їх здоров'ю чи життю, а також, що досліджуваний препарат є не менш ефективний, ніж вже відомий засіб. Обов'язково повинна бути згода пацієнтів навіть при застосуванні методики “сліпоти на обидва ока”, навіть якщо ця згода буде обмежена простою констатацією факту експериментування та методики, яка буде використовуватись. Якщо ж це є неможливим, то всі ці методики є етично неприйнятими за жодних умов, і лише можуть зашкодити довір'ю і репутації лікарень та корпорації лікарів.

Сьогодні у світі надзвичайно загострилася проблема експериментування на людських зародках та ембріонах. Державні органи управління стосовно цієї проблеми повинні керуватись принципом визнання за людським індивідом у пренатальній фазі його розвитку гідності людської особистості, а тому дослідження та експерименти над людськими ембріонами та зародками потрібно проводити лише у відповідності з етичними нормами, які застосовуються щодо дітей, що вже з'явилися на світ, та до всіх людських індивідів [22, 86].

Всі експериментування на людських ембріонах при заплідненні *in vitro*: генетичні дослідження (рекомбінація ДНК, заміна хромосом), експериментування в галузі фармакології, експериментальні дослідження у ембріональній біології, з етичної точки зору є недопустимі.. У випадках, коли людське життя зароджується за межами подружжя, відсутній дар життя дитині, а ембріон стає об'єктом експериментування і приречений на знищення, що є етично неможливим.

Немає жодних етичних відмінностей між поняттями “зигота”, “преембріон”, “ембріон” та “зародок”, які всі характеризують виду чи невидиму подію – виникнення людини з першої миті її існування і аж до народження, і лише позначають різні стадії розвитку людської істоти [19, 839-855]. З етичної точки зору, можна і треба підкреслити з якою метою відбувається втручання у життя зародка: біомедичне чи терапевтичне експериментування, забір тканин з терапевтичними цілями для того, щоб згодом використати їх для лікування хворих індивідів. Ще важливішим є визначити стан зародка: чи він живий, якщо так, то чи є здатним вижити чи ні, якщо ж він мертвий, то що до цього спричинило – мимовільний аборт, а чи може штучне переривання вагітності? Зрештою, треба врахувати ступінь ризику живих ембріонів, якщо втручання чи експериментування може викликати смерть або завдати шкоди субстанціональній цілісності життя, що народжується.

При внутрішньоматковому втручанні терапевтичного характеру (діагностичному чи лікувальному, терапевтичному чи хірургічному) повинні бути дотримані умови:

- 1) наявність важливої і обґрунтованої причини, через яку це втручання не можна відкласти на період після народження дитини;
- 2) встановити, що немає небезпеки ні для життя, ні для фізичної цілісності зародка і матері;

3) батьки повинні виразити свою інформовану і добровільну згоду, яка заміняє і являє собою (з точки зору права) згоду того, хто підлягає операції [9, 54].

Втручання в організм з метою чисто наукового експериментування однозначно є неприпустимим (навіть тоді коли таке втручання не матиме фатальних наслідків), оскільки зародок і ембріон мають гідність людської особистості але не можуть самі виразити своєї згоди. Гельсінська декларація також забороняє нетерапевтичне експериментування над індивідами, нездатними висловити своєї згоди. Не можна виправдати міркування тим, що це сприяє науковим дослідженням, які здатні зцілити інші людські істоти, оскільки добра мета не може бути досягнута негативним способом, яким у даній ситуації є вбивством людської істоти. Також хибним є судження, що частиною можна пожертвувати заради цілого (тут частина – окремих індивідів, а ціле – благо всього людства), оскільки окремих суб'єкт не є частиною соціального організму, а однією з головних цілей суспільства, і загальне благо суспільства розцінюється як благо окремих індивідів. І навіть, коли рішення про аборт, прийнято не самим дослідником, є неприпустимим експериментальне втручання у організм ще живого зародка, тому що, “якщо зародок ще живий, то незалежно від того, чи може він виживати чи ні, його треба поважати, як і кожен іншу людську особистість” [13, 63].

У такому положенні, визнаному Європейською конвенцією з прав людини, як і біомедициною, міститься багато упущень і недомовок. Наприклад, тут нічого не сказано про використання зародків після штучного чи мимовільного абортів, про право експериментатора за покликом свого сумління відмовитись проводити досліди в царині штучного запліднення на живому організмі або *in vitro*, зрештою, про право на життя, яке має бути основним правом кожного індивіда. Конвенція забороняє дискримінацію лише особистості, а не людської істоти як такої: використані терміни в тексті штучно відокремлені від теми досліджень, що проводяться на ембріонах, запліднених *in vitro* (стаття 18).

Персоналістична біоетика наголошує на штучності розподілу між концепцією людської індивідуальності (а, отже, й особистості) і концепцією фундаментальної вартості фізичного індивідуального життя людини. Вона оголошує вищу цінність людського життя з моменту зародження; пропагує неприпустимість “знищення ембріона, включно з ембріональною репозицією, неприпустимість будь-якої форми маніпуляції ембріонами, навіть і до 14-ого дня від запліднення;...виступає проти кожного нетерапевтичного експериментування на ембріонах, від початку їх формування зокрема і на так званих “ранніх ембріонах”;...стверджує неприйнятність знищення заморожених чи зайвих ембріонів, які не вважаються можливим імплантувати, бореться проти будь-якої форми маніпуляції над ними; забороняє штучне зародження ембріонів *in vitro*, особливо коли немає впевненості, що всі вони будуть імплантовані у репродуктивні органи жінки” [11, 33-34].

Інший випадок – це експериментування на абортивних людських зародках. Тут мають на увазі зародки, які знаходяться поза маткою, незалежно від того, чи є вони живими, чи здатні вижити, а чи мертві (у чому обов'язково потрібно переконатись). Якщо абортивні зародки ще живі, то незалежно від того чи вони життєздатні, треба дотримуватись інструкцій, які стосуються внутрішньоматкових операцій та операцій на неповнолітніх. Практика підтримки життя людських зародків чи ембріонів для експериментальних чи комерційних цілей (у природних умовах чи *in vitro*) повністю суперечить поняттю людської гідності [20, 46-47].

Ще слід висвітлити проблему взяття зародкових тканин з метою пересадки органів. У різних ситуаціях є різні правила. Забір тканин у живих зародків із ризиком нанесення шкоди, чи ще гірше – спричинення смерті, є, що очевидно, категорично неприпустимим. Тканини мертвих зародків переважно не надаються для пересадки, але у всякому випадку, у цій ситуації діють всі вище викладені зауваження й умови. Небезпекою є те, що з метою пошуку потрібних тканин вступають у контакт з жінками, які хочуть штучно позбутися вагітності або з лікарями, у яких проводять аборти. Такі вчинки називають “кримінальною торгівлею людськими зародками”. У випадку етично неприйнятних умов відповідна лікарня чи лабораторія зобов'язана для чистоти сумління відмовитися від співучасті.

Морально неприпустимим є і використання тканин живих, але нежиттєздатних зародків, бо з моральної точки зору неминуха смерть не скасовує заборони на таку дію, яка здійснюється над живим зародком і є безпосередньою причиною його смерті.

Захист ембріонів повинен здійснюватися відповідними нормативними актами й законами держави. Дивно, що органи державного управління досі уникають цієї теми, зокрема в Україні їй приділена ще недостатня увага, хоча є закони стосовно захисту тварин при експериментах і пошани людської гідності при розтині трупів. Сучасні дослідники проблем біоетики ставлять питання формування на міжнародному рівні Хартії захисту прав ембріона за аналогією з Конвенцією прав

дитини і відповідно до прав сім'ї щодо охорони й захисту виниклого життя і ще ненародженої дитини.

У рекомендації парламентської Асамблеї Ради Європи №1046/1986 про використання ембріонів і людських зародків з діагностичною, терапевтичною, науковою чи промисловою метою дослідники відмічають важливий момент, що світський орган визнає існування людського життя з моменту запліднення. Рекомендація проголошує, що до людських зародків і ембріонів слід за всіх умов ставитися з повагою, що належить людській гідності (п. 10). Документ стверджує, що будь-яке втручання в організм живих зародків та ембріонів, навіть нежиттєздатних, повинно бути заборонене, а забезпечити це мають законодавчі органи кожної окремої країни.

Згодом і Рекомендація Ради Європи також підтвердила таку позицію щодо проблеми використання людських ембріонів з дослідницькою метою. Але, на жаль, Європейська конвенція з прав людини і біомедицини, яка з юридичної точки зору має важливе значення, послабила цей захист у статті 18 [10, 397-411].

Вказуючи на етичні аспекти інтервенції в психічне життя людини, ми часто оминаємо опис ушкоджень і психічних порушень. Саме втручання в психічне життя людини може мати двоякий характер: опосередкований і безпосередній спосіб впливу на людську психіку. Опосередковане втручання – це фізична дія, оскільки йде вплив на соматичну структуру організму, результатом чого є менші або більші зміни в психіці людини. З медичної точки зору такий вплив майже необмежений. Всі маніпуляції можна віднести до трьох основних видів: механічні, гормональні та хімічні.

Негативний характер механічного втручання – один з найбільш низьких засобів перетворити людину в річ, наприклад, коли застосовується особливий вид маніпуляцій “промивання мозку”. Гормональні маніпуляції серед цього виду щодо впливу на людську психіку найважливіші – це спроби використання впливу гормону росту на розвиток даної людини, тут залишається відкритою проблема побічного впливу, яка може змінити все життя людини. Хімічні маніпуляції – це дія психотропних препаратів: наркотиків, транквілізаторів тощо. Негативний вплив останніх полягає не тільки у факті узалежнення від них, але й також у тому, що вони викликають тривалі зміни в мозку.

Наступний спосіб впливу на психіку людини – безпосередній. Найкращим прикладом цього є сам процес навчання та виховання, а також – безперервний менш або більш свідомий вплив на психіку іншої людини в ситуації, коли вона переживає певні порушення в цій сфері. Це означає, що такий вплив включає психотерапевтичну дію, а значить, як психологічну, так і психіатричну.

Не заглиблюючись у психотерапевтичні методи, тут варто звернути увагу на певні істотні проблеми моральної природи. Насамперед мова йде про етичні аспекти зв'язку психотерапевт-пацієнт, про проблему підготовки і широке розуміння сучасного явища неврозу.

При лікуванні психічних порушень, взаємовідносини між лікарем і його пацієнтом мають особливий характер: мова йде про певне звикання, узалежнення пацієнта від того, хто його лікує. Тому, слід особливо підкреслити, що психотерапевт не може нав'язувати пацієнту свій спосіб мислення, власну теорію волі та відповідальності, власне розуміння проблеми вини. Життєві погляди лікаря не можуть домінувати над життєвим вибором пацієнта. Тут вирішальною є проблема: чи дана психотерапевтична методика є безпосередньою, чи опосередкованою. Треба рішуче надати першість методиці опосередкованої, яка опирається на переконання, що навіть при певних порушеннях пацієнт має достатньо власної духовної енергії, щоб побороти свій незадовільний психічний стан. У цьому методі головною є повага до особистості пацієнта.

Широке коло питань у цій галузі надихає до пошуку іншого джерела вирішення проблем. Будь-який вплив на психічну сферу життя людини потрібно починати з її духовного відродження.

Кожне клінічне випробування нових ліків чи реалізація наукового проекту, що передбачає експериментування на людях, вимагає насамперед біоетичної експертизи. Тому при всіх наукових закладах необхідною вимогою часу є створення комітетів з біоетики, які, керуючись принципом поваги до життя і гідності людини, ставлять її завжди вище інтересів науки, захищають її абсолютне право на життя з моменту зачаття до природної смерті. Впровадження біоетичної експертизи на державному рівні є індикатором демократизації суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 31.12. 1992 р. – № 23 – 92.
2. Етичні комітети. Становлення, структура, функції / Під. ред. В. Л. Кулініченка, С. В. Вековшиніної. – К.: Видавець Карпенко В. М., 2002. – 160 с.
3. Поттер В. Р. Біоетика: мост в будуще / Пер. с англ. – Под. ред. Вековшиніної С. В., Кулініченка В. Л. – Киев, 2001. – 216с.

4. Права пацієнта – права людини в системі охорони здоров'я та медицини: Збірка міжнародних документів – К.: Сфера, 2004. – 216 с.
5. Стречча Э., Тамбоне В. Биоэтика // Библейско-богословский институт святого Апостола Андрея. – М., 2002. – 413 с.
6. Силуянова И. В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М., 2001. – 192 с.
7. Хартія працівників охорони, здоров'я, п. 17, Папська Рада до справ душпастирства в охороні здоров'я. – Ватикан, 1995. – Львів, 1999. – 128 с.
8. Comitato Nazionale per la Bioetica. La sperimentazione dei farmaci (cap. V–I farmaci orfani). – 234 p.
9. Congregazione per la Dottrina della Fede. Istruzione su “Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione” Enchiridion Vaticanum, 10, Dehoniane. – Bologna, 1989. – 337 p.
10. Conseil l'Europe, Recommandation 1100/1989 sur l'utilisation des embryons et foetus humains dans le recherché scientifique // Medicina e Morale. – 1989. № 4 – 445 p.
11. Dichiarazione suppletiva di alcuni membri del CNB // Comitato Nazionale per la Bioetica, Identità dell'embrione umano. – P. 34 – 45.
12. Giovanni Paolo II, Discorso ai partecipanti al XVIII Congresso Internazionale della Transplantation Society. – Roma, 2000. – 231 p.
13. Giovanni Paolo II. Lettera Enciclica Evangelium Vitae. – Città del Vaticano, 25 marzo. – 1995. – 190 p.
14. Guardini R. La fine dell'epoca moderna. – Brescia, 1979. – 245 p.
15. Horkheimer M., Adorno T. W., Dialettica dell'Illuminismo. – Torino, 1979. – 233p.
16. Horkheimer M., Eclisse della ragione. Critica della ragione strumentale. – Torino, 1979. – 322 p.
17. Le norme della Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina (Oviedo, 04.04.1997) // Medicina e morale. – 1997. – № 1. – P. 128 – 149.
18. Potter V. R. Informed consent issues in international research concerns, Camb. Q. Health. Ethics. – 1996. – Spring. – № 5.
19. Singer P., Etica pratica. – Napoli: Liguori, 1989. – 243 p.
20. Tettamanzi D. Interventi embrioni/feti umani // La Famiglia. – 1986. № 120. – P. 33 – 38.
21. Veatch R. M. Consent, confidentiality and research, NEJM. – 1997. – 336 p.
22. Villa L. Etica e deontologia della sperimentazione. – Torino, 1979. – 213 p.

І.Ю. ХОДИКІНА

ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ: СТАН, ОСОБЛИВОСТІ, ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ПОЛІПШЕННЯ

Аналізуються стан та особливості здоров'я студентів, вивчаються проблеми його збереження. Пропонуються заходи, спрямовані на поліпшення здоров'я студентів.

Анализируются состояние и особенности здоровья студентов, изучаются проблемы его сохранения. Предлагаются мероприятия, направленные на улучшение здоровья студентов.

The state and features of health of students is analyzed, the problems of his saving are studied. Measures, directed on the improvement of health of students, are offered.

Тема статті актуальна і своєчасна, оскільки від стану здоров'я студентів, особливостей його збереження залежить розвиток кожного з них як гармонійно розвиненої особистості. Від стану здоров'я людини залежить не тільки гострота її розуму, широта мислення, глибина морально-етичного віддзеркалювання світу, але й вміння контролювати емоції, співпрацювати в колективі, адаптуватися до умов життя і праці. Здоров'я студентів – це один з детермінантів відтворення генофонду нації. Це означає, що саме від нього чи в не найбільшій мірі залежить безпека держави як соціального організму, а отже її майбутнє. Ось чому будь-які дослідження, пов'язані із здоров'ям студентів є надзвичайно потрібні та актуальні.

Такі дослідження актуалізуються ще й у зв'язку з тим, що в останні роки відбувається погіршення стану здоров'я студентської молоді України. Як зазначається низкою науковців різних