

5. **Миронов В.** Болонский процесс и национальная система образования / В. Миронов // *Alma mater.* – 2006. – № 6. – С. 45–52.
6. **Моисеев Н. Н.** Цивилизация XXI века – роль университетов / Н. Н. Моисеев // *Alma mater.* – 2007. – № 5. – С. 72–78.
7. **Ортега-и-Гассет Х.** Миссия университета (фрагменты) / Х. Ортега-и-Гассет // *Alma mater.* – 2006. – № 8. – С. 65–77.
8. **Пэн Т.** Стенограмма совместного заседания попечительских советов Сибирского и Южного федерального университетов (24 апреля 2008 г.) / Т. Пэн // *Alma mater.* – 2008. – № 5. – С. 86–94.
9. **Пэн Т.** Обращение ученого совета факультета математики, механики и компьютерных наук к ученому совету ЮФУ / Т. Пэн // *Alma mater.* – 2008. – № 5. – С. 95–102.

*Надійшла до редколегії 12.01.11*

УДК 1:572

**Л. М. Газнюк, Ю. А. Семенова**

*Харківська державна академія фізичної культури*

## МЕДИЧНІ НАРАТИВНІ ПРАКТИКИ В БІОЕТИЦІ

Аналізується значення сучасних біомедичних технологій для життя і здоров'я людини. Розглядаються медичні наративні практики та їхній вплив на взаємовідносини лікаря і пацієнта. Показані особливості розуміння автономії пацієнта в різних культурних середовищах.

**Ключові слова:** біоетика, біотехнології, медичний наратив, здоров'я людини, лікар, пацієнт.

Анализируется значение современных биомедицинских технологий для жизни и здоровья человека. Рассматриваются медицинские нарративные практики и их влияние на взаимоотношения врача и пациента. Показаны особенности понимания автономии пациента в различных культурных средах.

**Ключевые слова:** биоэтика, биотехнологии, медицинский нарратив, здоровье человека, врач, пациент.

The article is devoted to analysis of the modern bio-medical technologies role for human life and health. The medical narrative practices and their impact on the relationship between doctor and patient are considered. The features of the patient's autonomy in different cultural environments understanding are shown.

**Keywords:** bioethics, biotechnology, medical narrative, human health, the doctor, the patient.

Сучасні біомедичні технології створили безпрецедентні можливості втручання в природу людини. З'явилися вражаючі за своїми

масштабами і глибиною ефективно важелі впливу, які дозволяють не лише коректувати, але і перепроєктувати кардинальним чином людську природу. Розширення спектру можливостей направляє людський розвиток проблематизує непередбачувані наслідки такого втручання. Актуальність даної теми визначається втратою колишнього «природного» поняття про людину, «розмиванням» її образу і розгляданням її організму як об'єкту біомедичних маніпуляцій. Все це стало предметом прискіпливої уваги біоетики, яка сформувалась в останній третині ХХ століття з метою захисту прав пацієнтів і тих, хто добровільно погодився на участь в медичному або біологічному експерименті. Як нова сфера міждисциплінарного знання вона все ширше втягується у сферу філософської рефлексії.

Біоетика проблематизує відставання моральної свідомості від набутої людиною могутності, на що неодноразово вказували багато мислителів, фокусуючи увагу на тому, що нинішньому суспільству бракує гуманізму як у науковому знанні, так і в медичній практиці. Біоетика у певній мірі внесла корективи в медичну практику багатьох країн. В ідеалі лікар повинен слідувати аристотелівському правилу поводитись доброзичливо і уважно у відношенні до пацієнтів. У багатьох випадках він прагне переконати пацієнта у правильності того або іншого методу лікування з допомогою раціональних доказів. Принцип поваги до свободи пацієнта має доповнюватись правилом поваги до приватного життя і права на її конфіденційність. Слідуючи традиції Гіпократів, переважна більшість лікарів прагне встановити відносини довіри між пацієнтами і їхніми близькими родичами. В певних ситуаціях подібна довіра навряд чи може бути витіснена рутинною процедурою отримання інформованої згоди пацієнта, враховуючи і ту обставину, що пацієнти досить часто не розуміють суті підписуваного ними документу.

В сучасній біоетиці існує ціла низка різних моральних дилем, які піддають сумніву традиційні уявлення про блага пацієнта і про межі медичного втручання, що безпосередньо пов'язане з початком і кінцем людського життя. Під впливом біоетики актуалізувались медичні нарративні практики. Значна увага приділяється ролі нарративу в реалізації індивідуального підходу до пацієнта в діяльності лікаря. Вирішення біотичних проблем у багатьох випадках залежить від соціокультурного контексту біомедицини. Нині медична практика зустрічається з досить складними проблемами морально-етичного плану. Критерій науковості в медицині має певні особливості. Подібно історичній науці, об'єктом медицини є індивідуальні випадки, ситуації і документи. При цьому аналіз індивідуальних випадків піддається реконструкції лише через посередництво слідів і символів як доказів, реєструючи які можна розробити точні «історії» окремих хвороб. Слід підкреслити, що в медицині традиційних культур укорінене цілісне відношення до пацієнта.

Про науковий статус сучасної медицини свідчить біомедична модель, на яку починає орієнтуватись медична теорія і практика, починаючи з ХІХ століття. З розвитком медичних технологій поси-

люються тенденції, направлені на зміну підходу до пацієнта: лікар більше не сприймає пацієнта цілісно, не займається особистістю хворого, а лише «ремонтуює» окремі, неправильно працюючі частини біологічної системи. Надспеціалізація, технологізація сучасної медицини, нездоланий розрив між непрофесійним і медичним дискурсом поглибили прірву між виключно індивідуальним досвідом хвороби і безособистісно-анонімною медичною теорією. Не дивлячись на комплексний підхід до медичного знання, окремі індивідуальні елементи, які вносять в це знання цінний вклад, в цілому не збалансовані і залишаються відокремленими один від одного. В результаті пацієнт у біомедицині частіше за все розглядається фрагментарно: або як дуже складний ряд технічних елементів, або з додатковими, але повністю окремим «людським» компонентом». У взаємовідносинах лікаря і пацієнта відбулись кардинальні зміни, які характеризуються переорієнтацією діяльності лікаря з гіпократівського індивідуального підходу на соціально-орієнтований підхід, який у своєму крайньому вираженні перетворює відносини «лікар-пацієнт» в знеособлені клієнтські відносини, поняття медичні послуги поступово витісняють поняття медична допомога. Тим самим у біомедицині втрачається пацієнт як цілісність і особистість.

Як і в минулому медицину не можна розглядати лише як науку. Далеко не всі медичні знання є раціональними і далеко не вся діяльність лікаря може бути технологізована. Це демонструє в першу чергу, специфіка медичного знання, риси якого виділені на основі концепції Д. Гривса [1]. По-перше, медичне знання містить значну частину елементів невизначеності, невпевненості (діагностичні гіпотези і прогноз носять вірогідний характер); по-друге, воно не є приналежністю закритого вузького кола професіоналів, до нього мають доступ і пацієнти, спеціалісти немедичних професій і суспільство в цілому; по-третє, це знання являє собою комбінацію науково-технічного (або об'єктивного) і гуманітарного (або суб'єктивного) компонентів, з'єднаних людським виміром; якщо технічне знання традиційно розуміється як знання, яке пояснює причини, і відноситься переважно до генералізуючих (номотетичних) наук, то гуманітарне знання на протигагу йому має справу з індивідуальним, для нього більше величезне значення мають особистісні і соціальні моменти, і відноситься переважно до ідеографічних наук.

Нині біоетика проблематизує дуалістичну інтерпретацію того, що Д. Гривс назвав універсальним і екзистенціальним знанням в медицині, а також ставить завдання переглянути допустимі медичні методи дослідження і необхідності подолання розриву «двох культур» (медицини як мистецтва і медицини як науки). Що дозволить медицину до пацієнта як особистості та індивідуальності.

Шляхи подолання розриву «двох культур» у медицині слід шукати у створенні нових образів медицини. Для цього Д. Гривс пропонує взагалі відмовитись від терміну медична парадигма із-за його обмеженості, оскільки він відображає уявлення лише про наукову медицину і замінити його терміном «медична космологія». Можна

погодитись з точкою зору Д. Гривса у тому, що космологія дозволяє включити у сферу медицини мораль і культурні питання поряд з науково-технічними, що дозволить усунути недостатнє врахування індивідуального у сучасній медичній теорії і практиці.

Таким чином, епістемологічні особливості медицини, обумовлені розривом «двох культур» в медицині, з другого боку, і подвійним характером медичного знання (як номотетичні та ідеографічні науки) – з другого боку, актуалізують в біоетиці індивідуальність пацієнта у різних своїх проявах як об'єкт пізнання клінічної медицини.

У той же час на зміни взаємовідносин лікаря і пацієнта в останній третині ХХ ст. серйозно вплинули нові біомедичні технології, оскільки потребували вирішення проблеми захисту прав і гідності людини. Виявлення біоетики традиційно пов'язується з впливом саме цих технологій. Біоетика проблематизує початок і кінець життя, що в свою чергу змушує кожного разу звертатись до питання про сутність людини, про межі існування його індивідуальності. Прибічники і противники штучного абортів, запліднення «в пробірці», генної інженерії, евтаназії новонароджених, використання органів у трупа для трансплантації, аргументуючи свої позиції змушені відповідати на питання про те, що являє собою індивідуальність людини і де її межі. Поява нових біомедичних технологій привела до «розмивання» меж індивідуальності, що простежується на прикладах сурогатного материнства. Пренатальної (дородової) діагностики, клонування і трансплантації. Біоетика виявила динаміку змін у відношення до пацієнта в медичній науці і практиці, поставивши по-новому проблему сутності індивідуальності. На основі проблем біоетики виділяють такі декілька підходів до індивідуальності. 1. Індивідуальність як фізична відокремленість (М. К. Бреттон і С. Б. Четвінд). Поняття індивідуальності пов'язане з окремим тілом, що узгоджується з сильним акцентом на особистому суверенітеті у західній етичній та юридичній традиції. 2. Генетична індивідуальність. Вона є біологічною основою особистісної ідентичності, але поставлена під загрозу у зв'язку з прогресом генетики та інших технологій (Ю. Габермас). Це поняття є центральним при вирішенні проблеми устанавлення меж генетичних маніпуляцій. 3. Моральна відповідальність трактується неоднозначно. Найбільш розповсюджений підхід, коли під нею мається на увазі член моральної спільноти, який наділений якостями сформованої особистості, але у такому випадку не лише зародок або плід, але і дитина не є індивідуальностями, а відповідно не мають права на життя. У дискусії про штучний аборт деякі дослідники пропонують вважати людину моральною індивідуальністю уже з моменту самого першого виникнення мозкової діяльності в зародку. 4. Соціальна індивідуальність приписує новонародженим індивідуальність в соціальному сенсі. На відміну від людей, які наділені певними правами і обов'язками, люди в соціальному сенсі мають права (в тому числі і на життя і на повагу), але у них немає ніяких обов'язків. 5. Юридична індивідуальність. Її виділення гарантує юридичній особі право називатись

людиною і мати всі права в якості морального суб'єкту. Одна межа тут визначена в законодавстві – це смерть мозку, яка приводить до кінцевої точки нашої юридичної індивідуальності. Друга межа – початок життя – досить проблематична для біоетики.

Як бачимо, кожний з підходів редукує індивідуальність до однієї з властивостей. Уникнути редукціонізму дозволяє цілісний підхід до індивідуальності, оскільки дозволяє охопити різні його грані. З точки зору цілісного підходу, індивідуальність принципово незводима до якої-небудь однієї з характеристик, якою б значною, очевидно і відмінною вона не була.

Медицина пронизана історіями, які мають величезну цінність в роботі лікаря. Історія хвороби пацієнта вплітається в історію його життя. Індивідуальність пацієнтів, які живуть в конкретній культурі, втілюються у варіативності їхніх біографій. Можна стверджувати, що індивідуальності в медицині (як і в історичній науці) властивий історизм. Історична індивідуальність неподільна на окремі частини, неповторна, наділена темпоральністю, розвитком, є елементом соціальної організації, інакше кажучи, розвивається в соціокультурних умовах. Зведення індивідуальності людини до одного якогось аспекту суперечить поняттю історичної індивідуальності. У більшості випадків надається цінність властивостям зрілої людини, а не цілому, яким є людина протягом всього життя. Основні її якості розвиваються, удосконалюються в рамках цілісної індивідуальності. Людина на кожній стадії свого розвитку – це не потенційна людина, а людина яка має потенціал для подальшого розвитку. Навіть якщо цей потенціал не може реалізуватись із-за передчасної смерті або з якихось інших причин.

На нашу думку, розуміння індивідуальності як історичної індивідуальності може стати культурно-антропологічним потенціалом у вигляді суперечностей, які існують у різноманітних стратегіях біоетики.

Принцип поваги автономії пацієнта є формою визнання в медицині моральної унікальності людини і формою реалізації його індивідуальності, яка має соціокультурну обумовленість.

У біоетиці прийнято виділяти в якості основних чотири принципи: «не нашкодь», благодіяння, повага до автономії пацієнта, справедливості. Принцип поваги автономії пацієнта є основним і має на меті створення умов для добровільної інформованої згоди пацієнта з метою захисту його прав і необхідність поваги до його вільного вибору. Здійснюючи автономію, людина самовизначається не в культурному і концептуальному вакуумі, а усвідомлює себе як індивідуальність через міжособистісні зв'язки в соціумі (комунікативні зв'язки за Ю. Габермасом), через розуміння свого місця у суспільстві і культурі. На нашу думку, важливо встановити взаємозв'язок уявленень про індивідуальність і здійснення автономії у різних типах культур. Уявлення про індивідуальність у західних і незахідних культурах суттєво відрізняється і визначає відношення до автономії та її розуміння. У західних культурах незалежність індивіду від соціуму розглядається як цінність, а в незахідних цінність є включеність людини у певну соціальну групу, велику роль відіг-

рають сімейні цінності і проявляється вплив «сімейної ідентичності» на індивідуальності пацієнта. Для західної культури характерне розуміння автономії як індивідуальної самодетермінації, для характерний крайній індивідуалізм і обмежені можливості застосування. Багато дослідників зазначають, що в культурах, де провідною цінністю залишається сім'я, як наприклад, у китайській культурі, повинні застосовуватись інші підходи до розуміння автономії. Конфуціанській концепції людини відповідає концепція автономії як здатності критичної саморефлексії, яка є підставою для створення «спільної моделі рішень» як варіанту взаємовідносин лікаря і пацієнта, який дозволяє подолати надмірний індивідуалізм і необґрунтований патерналізм.

У колективістських культурах досить проблематично здійснення автономії. Під видом автономії в деяких ситуаціях цілком може здійснюватись патерналізм. В інших випадках домінування інтересів сім'ї може привести до зникнення автономії як такої. З іншого боку, автономія як прояв, в першу чергу, західної культури може стати навіть чужорідним елементом в умовах ігнорування історично сформованих соціокультурних і економічних особливостей країн інших регіонів. Сьогодні існує проблема протиріччя міжнародних правил медичної етики культурним, релігійним звичаям і менталітету місцевого населення. Так у багатьох африканських країнах досить специфічно розуміється правило конфіденційності: у людини не може бути ніяких таємниць, інакше її можуть запідозрити в чаклунстві. Будь-яка автономія в їхньому розумінні – це перш за все прояв поваги і вираження довіри лікарю. Слід зазначити, що нині в європейських країнах проживає не однорідне населення і це відображається на різному відношенні до автономії пацієнта. Наявність великої кількості емігрантів у країнах Європи ставить перед лікарем проблему врахування різних культурних і релігійних цінностей у пацієнтів. Поява принципу поваги автономії пацієнта є фактом визнання за людиною права на самовизначення і формою визнання його моральної унікальності. Слід підкреслити, що це фактично є визнанням його права і на реалізацію того, як людина розуміє і усвідомлює свої індивідуальні цілі, потреби і переваги, а також того, яка межа втручання в своє «Я» він допускає. По суті автономія у біоетиці виступає як форма реалізації індивідуальності пацієнта. Людина може бути неавтономною. Але вона не перестане внаслідок цього бути індивідуальністю. Як форма реалізації індивідуальності, автономія не завжди може захищати того, хто потребує захисту (наприклад, коли потреби у лікуванні і реальні можливості його отримання не співпадають). Звуження індивідуальності до автономії позбавляє права на життя того, хто в силу свого віку або стану не може її здійснити. Автономія однієї людини навіть може вступати в протиріччя з правом іншого на життя, як це відбувається в ситуації штучного абортів – право жінки на автономію обертається позбавленням права на життя беззахисної людської істоти.

Наратив у біоетиці виступає способом самообґрунтування індивідуальності пацієнта. Специфіка і особливості медичних наративів у

взаємовідносинах лікаря і пацієнта проявляються у тому, що: по-перше, наратив має часову тривалість, у ньому є початок, низка подій, які розпочинаються і закінчуються; по-друге, передбачає і розповідача і слухача (обидві ролі можуть виконувати пацієнт і лікар); по-третє, проявляє інтерес перш за все до індивідууму, до того, як людина почуває себе (вимагає уваги лікаря до особистості пацієнта); по-четверте, спонукає слухача до інтерпретації, яка є серцевиною медичної практики, оскільки завжди індивідуальна; по-п'яте, надає інформацію, яка належить безпосередньо до подій, які розгортаються. В силу цього наратив специфічно конструює реальність (в медичній практиці конструюючі властивості наративу виконують терапевтичну функцію).

Ігнорування останньої властивості наративу веде до помилки, названої І. Брокмейером і Р. Харре «помилкою репрезентації». Під нею слід розуміти помилкове припущення, що в наративі міститься інформація, яка однозначно відповідає поданій у наративі реальності. У сучасній медицині «помилка репрезентації» присутня в інженерній моделі взаємовідносин лікаря і пацієнта, у якій здійснюється підхід до пацієнта як до бездушного механізму. Протилежний підхід пропонує наративна медицина, яка є моделлю гуманітарної практики, орієнтованою на ідеали турботи про індивідуального пацієнта з врахуванням його унікальної історичної індивідуальності як цілісності.

Наратив заохочує цілісний підхід до хворого, який майже зник в перетворенням медицини у наукову дисципліну. Наратив в медицині як форма самообґрунтування індивідуальності необхідний для формування і реалізації наративної ідентичності (П. Рікер) не лише пацієнта, але і лікаря. З допомогою наративу пацієнт може обґрунтувати свої бажання, переваги, вимоги до передбачуваного лікування. Головна мета наративної медицини полягає у створенні спільного наративу, який сприяє зціленню пацієнта. На практиці існує (більш або менш виражений) розрив і протиріччя між біомедичною парадигмою і наративною медициною. Особисті наративи пацієнта, як усні, так і записані протягом хвороби, нелінійні, непослідовні, а лікарі зобов'язані виразити проблему пацієнта у структурованій і стандартизованій формі. Прагнення до більшої об'єктивності (наукооборозності) приводить до знеособлення пацієнта (вираженням чого є інженерна модель взаємовідносин лікаря і пацієнта), лікарі перестають слухати пацієнта, що в кінцевому результаті є однією з причин діагностичних помилок. Значення і важливість наративу не просто не усвідомлюється, а часто свідомо ігнорується. У зв'язку з цим створення наративної етики є природним наслідком усвідомлення необхідності захисту його індивідуальності у повсякденній практичній діяльності у медицині. Сьогодні необхідно при підготовці медичних працівників спеціально звертати увагу на формування наративної компетентності.

Однією з основних причин появи біоетики є зміна відношення людини до самої себе на протигагу традиційній точці зору, що генезис біоетики у останній третині ХХ ст. обумовлений новими біотехнологіями. На нашу думку, вплив біотехнологій був лише однією з умов виникнення біоетики поряд з тими процесами, які відбува-

лись в культурі ХХ століття. Основними передумовами виникнення біоетики стали: по-перше, децентрація ціннісного світу (П. Д. Тищенко) у зв'язку з підривом авторитету науки у вирішенні світоглядних проблем; до середини ХХ ст. вона втрачає авторське право розрізнення істинного і хибного. Зростають антисциентистські тенденції, які супроводжуються втратою віри в торжество людського розуму і в безмежні можливості науки і технологій у вирішенні будь-яких виникаючих у людини проблем; по-друге, стрімко наростаючі процеси глобалізації, які охопили увесь світ і всі сторони життя суспільства (політичну, економічну, соціальну). Як об'єктивний процес глобалізація являє собою інтеграцію етносів, суспільств, держав, культур і цивілізацій. В ідеалі процеси інтеграції передбачають рівноправний діалог між культурами, в дійсності спостерігається перекид до монологу: нав'язування західних цінностей традиційним культурам (вестернізація культури), або взагалі нав'язування цінностей однієї культури всьому світу (американізація культури), що веде до конфлікту цінностей і проблематизує формування культурної ідентичності; по-третє, процес формування усередненої масової культури завдяки широкому розповсюдженню інформаційних технологій (телефону, радіо, кінематографу, телетайпу, телебачення), які сприяли стиранню інформаційних кордонів державами, народами та їхніми культурами, а також змінювали не лише форму подачі матеріалу. Але способи комунікації та її швидкість стали базою для формування засобів масової інформації і комунікації, а також нових видів мистецтва, в першу чергу кіномистецтва. У масовій культурі відбувається руйнування традиційних норм і цінностей, які гарантували людині стабільність існування. Взамін відбувалось нав'язування стандартизованих, штучно сконструйованих цінностей, що робило проблематичним свободу самовираження людини; по-четверте, поява багатьох соціальних рухів після Другої світової війни, таких як феміністичний, рух негрівянського населення США за свої права, студентські рухи в Європі, рух нових лівих, хіпі, екологічний, антивоєнний рух. Соціальні рухи не обійшли і медицину (антипсихіатричний рух), яка до того часу пройшла свою соціалізацію (М. Фуко). Ці рухи викликали суспільні дискусії з моральних проблем рівності, справедливості, свободи волевиявлення, ненасилля, безпеки людського існування і низки інших проблем; по-п'яте, криза, яка склалась в етиці у зв'язку з наявністю багатьох несумісних теоретичних етичних концепцій, з одного боку, а з іншого боку – у зв'язку з відірваністю теоретичної етики від потреб практики. Ця криза привела до появи прикладної етики, зокрема, біоетики; по-шосте, нові медичні технології, що надали нові можливості щодо підтримання та продовження життя, поставили складні моральні проблеми, проблематизувавши межі людського життя. Слід підкреслити принципово важливий факт: біотехнології викликають необхідність їхньої етичної оцінки ще на стадії наукової розробки до впровадження в медичну практику.

Проведений аналіз показав, що дані передумови в сукупності проблематизували невизначеність сутності людини і нестабільність її природи. Питання «у чому полягає сутність людини» в наш час перестало бути предметом інтересу виключно філософської антропології. У сучасному суспільстві склалась парадоксальна ситуація: медицина, виникнувши з метою лікування і спасіння людини, стала все частіше виконувати репресивні функції. Як зазначає М. Фуко, вона набула можливості соціального насилля над людиною – як хворою, так і здоровою. Біотехнології ще більше підсилили цю можливість. Таким чином, біоетика виникає як одна з форм звернення людини у першу чергу до самої себе, як форма захисту її індивідуальності у сучасній культурі. Аналіз тенденцій розвитку культури і суспільства на початку ХХІ століття дозволяє зробити висновок про кардинальну зміну уявлень про індивідуальність людини. Нові біотехнології дали можливість не лише покращити, підправити людську природу, але і створити те, що не закладене природою споконвічно, наприклад, у випадку втручання в геном людини або при зміні статі. По суті, з'явилась можливість і навіть потреба не лише проектування ідентичності за індивідуальним вибором, але і її перепроєктування (Б. Г. Юдін). Динамічність соціальної структури сучасного суспільства має своїм наслідком фрагментацію індивідуальної ідентичності, зміну її протягом життя і від одного соціального оточення до іншого (З. Бауман). В таких умовах людина втрачає самостійність, вона фрагментаризується, «розмивається» в системі. Як вказує Е. Тоффлер, в умовах кліп-культури відбувається індивідуалізація і демасифікація не лише культури, але і особистості. Це тисне на людину важким тягарем, оскільки вона приречена на вибір, але не вільна у виборі. Все це свідчить про те, що проблематизуються межі індивідуальності і її стабільність. Цей висновок підтверджується і значним інтересом до актуальної сьогодні концепції ідентичності.

Перед біоетикою як формою захисту індивідуальності з'являються принципово нові моральні проблеми. У першу чергу постає питання про те, що вважати нормою, а що патологією? Де межа між лікуванням і покращенням (наприклад, зовнішності людини)? Що таке здоров'я взагалі? Що змінюється в індивідуальності зі зміною ідентичності? На ці питання біоетика як прикладна етика доки що не може дати однозначні відповіді; пошук відповідей на них вимагає спеціальної філософської рефлексії. Сьогодні біоетика не лише теоретично осмислює і концептуально розробляє існуючі проблеми, але і сприяє відповідному соціальному оформленню публічних дискусій, які згодом закріплюються як моральні норми у міжнародних і національних культурно-етичних документах і законодавчих актах.

1. Greaves D. Reflections on a new medical cosmology // Journal of Medical Ethics. 2002. № 28. P. 81–85.

Надійшла до редколегії 27.01.11