

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ТА ЕКСПЕРИМЕНТУВАННЯ НАД ЛЮДИНОЮ

Терешкевич Галина Тарасівна,

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Неможливо уявити сучасну медицину без впровадження новітніх досягнень науки, проведення кропітких досліджень і експериментів, без яких вона не мала б майбутнього. Проте об'єктом для експериментів медицина щораз частіше обирає людину, що породжує питання, які стосуються безпеки і дотримання прав людини. З огляду на факти експериментування в концентраційних таборах під час Другої світової війни у повоснні роки були заборонені експерименти, що становлять загрозу життю та здоров'ю людини. Однак етичних засад у цій сфері і сьогодні не завжди дотримуються.

Доки такі випробовування незагрозливі для людського життя і здоров'я та мають гідну наукову чи терапевтичну мету, доти вони з погляду біоетики не викликають дискусій.

Біоетика сформулювала певні етичні вимоги до проведення експериментів:

— особа має добровільно брати участь в експериментах. Недопустимі експерименти на людських ембріонах, дітях та особах, які неспроможні самостійно приймати рішення, наприклад, на психічно хворих, непритомних тощо;

— експерименти не повинні порушувати фізіологічне функціонування органів і тканин, природний динамізм їх розвитку та вдосконалення людини як особистості;

— доклінічна стадія експериментування повинна включати: теоретичну підготовку, лабораторні дослідження, експерименти на тваринах з метою зведення до мінімуму ризику під час проведення їх на людині.

Медичні експерименти повинні проводитися з урахуванням суттєвих для людини цінностей, передусім гідності людини, цінності її життя і здоров'я. Участь у таких експериментах є не лише етичною, але може бути виразом медичної солідарності, шансом для розвитку медицини і насамперед — знаком любові до людини.

Сучасна наука не може відмовитись від експериментування — мірила розмежування між емпіричними та неемпіричними науками [9, 29–38]. Розширення та інтенсифікація експериментів надають людству, зокрема науковцям, величезні можливості для панування над людською природою та маніпулювання нею. Ці можливості, які сьогодні сягнули генної інженерії, зробили можливою “зміну” самої природи, а це породжує надзвичайні важливі філософські та етичні проблеми.

Мова йде про “суб’єктивний розум” [10, 229], який розвивається разом з експериментальною наукою і технікою та спрямований на пізнання світу з метою панувати 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 цільову установку: від споглядання — до радості пізнання реальності. Дехто вбачає у бажанні панувати над природою і маніпулювати нею ознаку, яка характеризує сучасну епоху і навіть є однією з причин її етичного занепаду [8, 53–58].

Коли йде мова про експериментальне маніпулювання живим організмом, особливо людиною, то зазвичай мають на увазі маніпуляції лише з їх біологічною природою. Втім сучасне суспільство здійснює маніпуляції також з людською культурою, що може мати набагато тяжчі наслідки [1, 109]. Зростаюча потреба в експерименту-

ванні притаманна науковому пізнанню і зумовлена потягом до нового знання і впровадження технологічних досягнень, які ґрунтуються на цьому знанні. При цьому не слід забувати про позитивну роль експериментування: це не суто 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 утилітарна 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, залежно від того, яка етика буде закладена у процеси і мету науки, і залежно від можливостей самої людини. Ще раз стає очевидно значущість етики як умови рівноваги між природою і особистістю, між технікою і людським життям.

Ще за часів Гіппократа відомим закликотом “Не зашкодь!” медицина ставила етичні та об'єктивні межі лікарському експериментуванню. Поступово, в міру того, як воно посідало дедалі вагоміше місце в медичній науці, визначалися взаємини між суб'єктом-експериментатором та суб'єктом експерименту.

Лікарські препарати як біохімічний засіб, що впливає на механізми молекулярної структури суб'єкта і на функції його організму, піддавались щораз ретельнішій експериментальній перевірці перед і під час їх застосування. Фармакологічне експериментування, розпочате з лабораторних досліджень, якому в свою чергу передувала теоретична наука та досліди на тваринах, отримує своє остаточне підтвердження через експерименти на людині. При цьому повинні бути дотримані певні вимоги, наприклад, чітке визначення мети (терапевтична чи інша), суб'єкта (хворі, зародки, ув'язнені) та умов експериментування (добровільно, з інформованої згоди, з усвідомленням ризику та наслідків).

Дослідники проблем біоетики зауважують певну ієрархію цінностей і фундаментальних засад у зв'язку з експериментуванням на людині, що нині особливо актуально. До них належать: захист життя й особистості; правомірність терапевтичної засади; соціальні проблеми, пов'язані з розвитком науки [1, 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, насамперед таких, як злочин нацистів. Останнім часом тема етичності експериментування розглядається також стосовно клінічних дослідів, які проводяться у країнах, що розвиваються [11, 290].

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 вона не має права вимагати, щоб жертви чи випробування, яким піддають людину, перевищували б те, що заради блага (у правильному розумінні) самої людської особистості можна вимагати від окремих індивідів. І державна влада не може переступати межі, визначені переліченими вище засадами, прикриваючись передбачуваними благами для окремих особистостей. 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 чинниками фармакологічної промисловості логіка — з іншого, можуть легко підштовхнути до порушення норм етики стосовно особистості [7, 78–130]. Потрібно неухильно дотримуватись державного законодавства, укладеного на основі вимог і засад біоетики.

Органи державного управління повинні дотримуватись певних рекомендацій, які випливають з етичних цінностей. Найголовніші з них стосуються клінічних експериментів з ліками, дотримання засади інформованої згоди, охорони особистих даних і налагодження нагляду за ліками, державна підтримка виробництва “ліків-сиріт”, які застосовуються в малих кількостях, тому не вигідні для виробництва і т. ін. Без сумніву, головним мотивом має 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 коштом окремих людей чи суспільства.

Досліди з ліками допустимі, якщо вони проводяться коректно, в етично прийнятних умовах, служать на благо людини і зростанню цінності науки.

Доклінічна стадія експериментування повинна здійснюватись особливо ретельно, із максимальною ефективністю для зведення до мінімуму ризику під час дослідження на людині. А тому закон має 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 визначити ступінь ризику, який має бути пропорційний до мети досліджень для гарантії цілісності піддослідного індивіда. Експеримент слід негайно припинити при порушенні такої гарантії і переході за дозволена межу ризику. Усе це стосується експериментування як на добровольцях, так і на самому лікареві. Особлива обережність потрібна стосовно 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, які не здатні дати цілковиту й осмислену згоду [12, 12–17]. Інформування має ґрунтуватись на повних і зрозумілих даних, а індивід має дати добровільну згоду, не перебуваючи у стані будь-якої залежності — моральної чи фізичної (це стосується дітей, ув’язнених, полонених, цілковито залежних від інших, засуджених до смертної кари). Такою згодою можна зігнорувати, 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, який ще перебуває у стадії експериментування, або коли інформація про реальний стан пацієнта, повідомлена йому для отримання такої згоди, завдала б йому шкоду.

Відповідні органи зобов’язані гарантувати обережність у використанні документів, за допомогою яких можна ідентифікувати суб’єктів, що піддаються експериментуванню, та конфіденційність, що передбачена чинними нормами [15, 211–214].

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

Органи державного управління усіма доступними засобами повинні здійснювати не тільки фінансування лікарської допомоги, а й нагляд за ліками, який можна трактувати як контроль за можливими негативними наслідками, викликаними їх вживанням, 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 типології клінічних досліджень, що пов’язані з наглядом за ліками. На лікаря покладений етичний обов’язок своєчас-

ного 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 нагляд за ліками, які дають змогу швидко й ефективно обмінюватися інформацією.

Щодо виробництва “ліків-сиріт” [2, 43–44] Україні варто взяти до уваги досвід США, де уряд розробив спеціальні програми фінансового стимулювання фармацевтичних фірм, які виготовлятимуть завідомо збиткові ліки. До їх виробництва заохочує спільна координована ООН міжнародна програма, яка повинна запобігати поширенню захворювань, характерних для “третього світу” [1, 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. Для його повсюдного використання при клінічному терапевтичному експериментуванні на людині є три підстави: 1) усунення найрізноманітніших втручань у процес інтерпретації впливів, що спричиняються тим чи іншим препаратом; 2) уникнення складностей при виборі методів порівняння стосовно експериментальної терапії; 3) допустима простота виявлення статистичної значущості плацебо порівняно з експериментальним лікуванням з метою порівняння двох видів терапії (експериментальної і звичайної).

Втім, ці підстави не стосуються таких положень методологічного і етико-деонтологічного характеру: 1) завдання медицини полягає в тому, щоб ефективно використовувати наявне і водночас намагатися знайти щось краще; 2) обов'язок лікаря — насамперед турбуватися про потреби конкретного хворого, а вже потім — про потреби науки і майбутніх пацієнтів; 3) хибною є думка про абсолютну наукову вірогідність 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 ефективність нового продукту порівняно з наявними залишається до кінця не з'ясованою. Окрім цього, якщо будемо виходити з етико-деонтологічної і юридичної точок зору, то виникають інші проблеми з огляду на такі чинники: 4) отримання обґрунтованої інформованої 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 повної та правдивої інформації, то фактично отримана від нього згода не може вважатися дійсною і насправді є ошуканством.

З персоналістичного погляду умови етичної дозволеності використання плацебо під час контрольного клінічного дослідження є такими: нестача відповідної і достатньо розробленої терапії для лікування тієї чи іншої хвороби і (або) наявність негативних побічних ефектів при використанні цієї терапії; можливість для пацієнта у разі використання плацебо уникнути неприйнятної ризику або будь-якого виду незручностей (наприклад, госпіталізації, введення плацебо парентерально або оцінки дії препарату після введення діагностичних інструментів в організм хворого).

У контексті правил і засад біоетики, особливо важливих для органів державного управління трапляються такі складні випадки, які можна співвідносити з міжнародними та внутрішньодержавними нормами. Насамперед ідеться про поширені у

нинішньому суспільстві випадки експериментування на хворому. Експериментування може бути терапевтичним, а також чистим та асоційованим.

Етично допустиме експериментування лише з інформованої згоди пацієнта, його опікунів чи родичів (якщо пацієнт юридично недієздатний) або без згоди, якщо є необхідність порятунку життя. Закони пошани недоторканості особи та неможливості нею розпоряджатися діють і тоді, коли мова йде про неповносправну, божевільну чи смертельно хвору людину (стосовно ембріона, висвітливо нижче). Оскільки вони нездатні висловити свою згоду, то їй не можуть бути об'єктами експериментів (за винятком терапевтичного).

Щодо експериментування на здорових добровольцях варто зауважити, що органи влади обов'язково повинні проконтролювати, щоб згода була добровільною, інформованою, вираженою чітко та особисто; ризик експериментування за жодних умов не може 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 неприпустимі й повинні бути заборонені законодавством. Експеримент потрібно негайно перервати, 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 припинення його на будь-якій стадії.

Правила біоетики висувають як одну з найнеобхідніших умов експериментування на людині неприпустимість будь-яких принизливих чи аморальних дій, а також нечесних намірів — з відома чи без відома підданої експерименту людини. Ця вимога, як і попередні, стосується експериментів на: собі самому, заарештованих, неповнолітніх та ембріонах. Використання експериментальних ліків цілком правомірне, якщо це останній шанс врятувати життя пацієнта, який неспроможний дати на це згоди. Якщо особа юридично недієздатна, 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 таких умов зобов'язані суворо контролювати комітети з етики, створені державною владою [16, 64].

Перш ніж розпочати експериментування (нетерапевтичне) з новим лікарським препаратом, пацієнтам, які проходять курс лікування іншими препаратами, виходячи з етичних міркувань, слід переконатись, що переривання терапії не завдасть шкоди їх здоров'ю чи життю, а також, що досліджуваний препарат не менш ефективний за відомі засоби. Обов'язково потрібна згода пацієнтів навіть якщо ця згода буде обмежена лише констатацією факту експериментування та методики, яка буде використовуватись. Якщо ж це неможливо, то ця методика етично неприйнятна за жодних умов, і лише може зашкодити репутації лікарень та лікарів.

Надзвичайно гострою є проблема експериментування на людських зародках та ембріонах. Державні органи управління стосовно цієї проблеми повинні керуватись засадою визнання гідності людської особистості у пренатальній фазі її розвитку, тому дослідження та експерименти над людськими ембріонами та зародками потрібно провадити лише відповідно до етичних норм, які застосовуються щодо дітей, котрі вже з'явилися на світ, та щодо всіх людських індивідів [16, 86].

Усі види експериментування на людських ембріонах при заплідненні *in vitro*: генетичні дослідження (рекомбінація ДНК, заміна хромосом), експериментування в галузі фармакології, експериментальні дослідження в ембріональній біології етично

неприпустимі не лише тому, що людське життя у всіх цих випадках зароджується за межами подружжя, але передовсім через те, що метою є не втілення бажання дарувати життя дитині, а здійснення задуму зробити об'єктом експериментування ембріон, приречений на знищення.

Немає жодних етичних відмінностей між поняттями “зигота”, “преембріон”, “ембріон” та “зародок”, бо всі вони характеризують видиму чи невидиму подію — виникнення людини з першої миті її існування і аж до народження, і лише позначають різні стадії розвитку людської істоти [13, 139–155]. З етичної точки зору, можна і треба визначити мету втручання у життя зародка: біомедичне чи терапевтичне експериментування, забір тканин з терапевтичною метою для того, щоб згодом використати їх для лікування хворих індивідів. Ще важливіше визначити стан зародка: чи він живий, якщо так, то чи здатний вижити чи ні, якщо ж він мертвий, то що до цього спричинилося — мимовільний чи штучний аборт? Зрештою, треба врахувати ступінь ризику для живих ембріонів — чи втручання або експериментування може викликати смерть чи завдати шкоди субстанційній цілісності життя, що народжується.

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

- 1) наявність важливої та обґрунтованої причини, через яку це втручання не можна відкласти на період після народження дитини;
- 2) відсутність небезпеки для життя і для фізичної цілісності зародка і матері;
- 3) інформована і добровільна згода батьків, яка заміняє і є (з точки зору права) згодою того, хто підлягає операції [3, 54].

Втручання в організм з метою суто наукового експериментування однозначно недопустиме (навіть якщо 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 це міркуванням про сприяння науковим дослідженням, які уможливають зцілення інших, оскільки добра мета не може бути досягнена негативним способом, яким у даній ситуації є вбивство людини. Також хибним є судження, що частиною можна пожертвувати заради цілого (тут частина — окремий індивід, а ціле — благо всього людства), оскільки окремий суб'єкт не є частиною соціального організму, а однією з головних цілей суспільства, і загальне благо суспільства розцінюється як благо окремих індивідів. І навіть, якщо рішення про аборт прийняте не самим дослідником, недопустиме експериментальне втручання в організм ще живого зародка, тому що, “якщо зародок ще живий, то незалежно від того, чи може він вижити чи ні, його треба поважати, як і кожному іншу людську особистість” [6, 63].

У Європейській конвенції про права людини і біомедицині, є багато недоглядів і недомовок. Наприклад, 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*, і, врешті-решт 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

цінності фізичного індивідуального життя людини. Вона оголошує вищу цінність людського життя від моменту запліднення; пропагує недопустимість “знищення ембріона, включно з ембріональною репозицією; недопустимість будь-якої форми маніпуляції ембріонами, навіть до 14-го дня від запліднення; <...> виступає проти кожного нетерапевтичного експериментування на ембріонах від початку їх формування, зокрема на так званих “ранніх ембріонах”; <...> стверджує неприйнятність знищення заморожених чи зайвих ембріонів, які не вважається за можливе імплантувати, і бореться проти будь-якої форми маніпуляції над ними; забороняє штучне запліднення ембріонів *in vitro*, особливо коли немає певності, що всі вони будуть імплантовані у репродуктивні органи жінки” [5, 34–45].

Інша проблема — експериментування на абортівних людських зародках. Ідеться про зародки, які перебувають поза маткою, незалежно від того, чи вони живі, чи здатні вижити, чи мертві (у цьому обов’язково потрібно переконатись). Якщо абортівні 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 та ембріонів для експериментальних чи комерційних цілей (у природних умовах чи *in vitro*) цілковито суперечить поняттю людської гідності [14, 33–38].

Ще одна проблема — взяття зародкових тканин з метою пересадження органів. Забір тканин у живих зародків із ризиком нанесення шкоди чи ще гірше — спричинення смерті, категорично неприпустиме з погляду персоналістичної біоетики. Тканини мертвих зародків переважно не надаються для пересадження. Стосовно мертвих зародків (у чому потрібно своєчасно пересвідчитися) потрібно розрізняти зародки від мимовільного аборту і зародки від штучного переривання вагітності. З позиції біоетики до мертвих людських ембріонів та зародків потрібно ставитися з такою самою пошаною, як і до останків інших людських істот. Для отримання потрібних тканин часто попередньо домовляються з жінками, які хочуть штучно позбутися вагітності, або з лікарнями, у яких виконують аборти. Такі вчинки називають “кримінальною торгівлею людськими зародками”. У випадку етично неприйнятних умов відповідна лікарня чи лабораторія мали б відмовитися від співучасті у таких діях.

Етично неприпустиме також і використання тканин живих, але нежиттєздатних зародків, бо 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. На жаль, органи державного управління досі уникають цієї теми, зокрема в Україні їй приділена недостатня увага, хоча є закони стосовно захисту тварин під час експериментів і пошани людської гідності при розгині 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 проблему використання ембріонів і людських зародків з діагностичною, терапевтичною, науковою чи промисловою метою наголошено на важливості того, що світський орган визнає існування людського життя від моменту запліднення. Рекомендація проголошує, що до людських зародків та ембріонів за всіх умов слід ставитися з пошаною, яка 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. Проте, на жаль, Європейська конвенція з прав людини і біомедицини, яка з юридичної точки зору має важливе значення, послабила цей захист у статті 18 [4, 397-411].

Література

1. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика / Библейско-богослов. ин-т св. Апостола Андрея. — М., 2002.
2. Comitato Nazionale per la Bioetica. La sperimentazione dei farmaci. — Roma, 1992. — cap. VI (farmaci orfani).
3. 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.
4. Conseil l’Europe, Recommendation 1100/1989 sur l’utilisation des embryons et foetus humains dans le recherche scientifique // Medicina e Morale. — 1989. № 4 — 445 p.
5. Dichiarazione suppletiva di alcuni membri del CNB // Comitato Nazionale per la Bioetica, Identità dell’embrione umano. — Roma, 1990-2005. — P. 34-45.
6. Giovanni Paolo II. Lettera Enciclica Evangelium Vitae (25 marzo 1995). — Citta del Vaticano, 1995.
7. Giovanni Paolo II. Discorso ai partecipanti al XVIII Congresso Internazionale della Transplantation Society. — Roma, 2000.
8. Guardini R. La fine dell’epoca moderna. — Brescia, 1979.
9. Horkheimer M., Adorno T.W. Dialettica dell’Illuminismo. — Torino, 1979.
10. Horkheimer M. Eclisse della ragione. Critica della ragione strumentale. — Torino, 1979.
11. Le norme della Convenzione sui diritti dell’uomo e la biomedicina (Oviedo, 04.04.1997) // Medicina e morale. — 1997. — № 1. — P. 128-149.
12. Potter V. R. Informed consent issues in international research concerns // Camb. Q. Health. Ethics. — 1996. — № 5.
13. Singer P. Etica pratica. — Napoli: Liguori, 1989.
14. Tettamanzi D. Interventi embrioni/feti umani // La Famiglia. — 1986. — № 120. — P. 33-38.
15. Veatch R. M. Consent, confidentiality and research. — NEJM, 1997.
16. Villa L. Etica e deontologia della sperimentazione. — Torino, 1979.