

Potterova „globalna“ bioetika kao odgovor na potrebu za „specijalnom“ etikom u javnom zdravstvu

Iva Sorta-Bilajac Turina

Odjel socijalne medicine, Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ
Katedra za zdravstvenu ekologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Uvod

Autori Ana Borovečki i Slobodan Lang u svom radu „Etika javnog zdravstva – je li javnome zdravstvu potrebna specijalna etika?“ postavljaju sljedeće pitanje: „je li javnome zdravstvu potreban *poseban pristup* u analizi etičkih problema koji se javljaju u njegovu području ili nam je za njihovu analizu dovoljan klasični biomedicinsko-etički pristup koji primjenjujemo u medicini?“ (1).

Uočavajući kako je „posljednjih godina učinjen niz analiza posvećenih etici u javnome zdravstvu ne bi li se istražila i razjasnila prava i dužnosti istraživača, javnozdravstvenih djelatnika, ispitanika, zajednica i vlada u nastanku mnogih etičkih problema u javnome zdravstvu.“ autori konkretiziraju problematiku pozivajući se na Rudigera Bittnera koji u svom članku „Ethics in Public Health“ ističe tri glavna etička pitanja javnog zdravstva: „U javnozdravstvenoj etici zanima nas odgovor na pitanja: što nam je činiti, kome, i tko za to treba platiti?“ (1, 2).

Autori također podsjećaju na promišljanja Daniela Callahana koji navodi kako bi „predmet analize etike javnoga zdravstva trebala biti promocija zdravlja i prevencija bolesti, epidemiološka i druga javnozdravstvena istraživanja, te strukturalne i socioekonomske nejednakosti“ (1, 3, 4).

Istraživanja u „zemljama trećeg svijeta“ u svjetlu pitanja „što, kome, i tko plaća?“

Nedefinirani etički standardi provedbe istraživanja na „lokalnoj“ razini predstavljaju upravo tu sivu zonu zbog koje su siromašne zemlje „trećeg svijeta“ tako privlačne istraživačima i investitorima koji takvo istraživanje nikad ne bi mogli provesti u svojoj zemlji (5).

Kao ilustraciju aktualnosti pitanja kojima su se bavili Bittner i Callahan prije 15-20 godina, jedno od recentnijih istraživanja koje u ovom kontekstu valja spomenuti je istraživanje prevencije obolijevanja od infekcije rota-virusom provedeno u Indiji, a rezultati su objavljeni 2014. godine u časopisu The Lancet. Za razumijevanje problema važno je naglasiti kako dva vrlo učinkovita cjepiva protiv rota-virusa postoje na tržištu već preko deset godina! U ovom istraživanju novog (trećeg) cjepiva u koje je bilo uključeno 6 800 djece se u kontrolnoj skupini od preko 2 000 djece koristio placebo (fiziološka otopina). Korištenje placeba u ovom slučaju više je nego problematično (ne samo etički, već i javnozdravstveno) ako se zna da je 2008. godine preko 450 000 djece u svijetu umrlo od gastroenteritisa kao posljedice infekcije rota-virusom, najviše u Aziji i Africi. Inače, ovo istraživanje financirala je Zaklada Billa Gatesa i NIH (6).

Kako ističe prof. Marcia Angell, '90-ih urednica u New England Journal of Medicine, upravo Helsinška deklaracija obvezuje da i članovi kontrolne skupine dobiju trenutni najbolji mogući tretman za njihovu bolest, a ne onaj uvjetovan „lokalnim standardom zdravstvene skrbi“ (5).

„Novi“ **principalizam** kao moguće međurješenje?

Borovečki i Lang u svom radu navode niz autora koji nude različita metodološka „rješenja“ za javnozdravstvene etičke dileme, od principalizma, preko kazuistike do modela moralnih pravila i teorije pravednosti. U konačnici zaključuju kako je „prošireni pristup u perspektivi vrlo važan prilikom analize etičkih problema u javnome zdravstvu. Ipak javnozdravstvena etika nije zasebna disciplina nego kombinacija klasičnih biomedicinskih pristupa i pristupa primijenjene etike“ (1).

U kontekstu suvremenih znanstveno-tehnoloških dostignuća u biomedicini i zdravstvu, pojave suvremenih javnozdravstvenih „bioetičkih skandala“ i potencijalnih posljedica primjene po čovjeka i okoliš sada i u budućnosti, kao doprinos gore navedenom gledištu može se ponuditi viđenje Michelea Araminija koji zahtijeva proširenje etičke prosudbe, stoga temeljnim bioetičkim principima (dobročinstvo, neškodljivost, pravednost i autonomnost) dodaje:

- princip **solidarnosti** – raspoloživost i volja za podvrgavanjem istraživanju je čin koji izražava solidarnost prema svim drugim ljudima, spremnost za prihvaćanje sudjelovanja u istraživanju je plemenit čin, jer su prije nas drugi dali svoj doprinos razvoju novih metoda liječenja podvrgavajući se istraživanjima, sad je red na nama da prihvatimo taj rizik i time doprinesemo razvoju znanosti, to je motivacija koja omogućuje da se prihvati određena doza rizika koju sa sobom donosi svako istraživanje;
- princip **zaštite ljudskog života** – nije moguće prihvatiti istraživanje koje je usmjereno protiv ljudskog života, odnosno koje predstavlja opasnost za život ili trajno oštećuje zdravlje, pravo na biološki integritet nadilazi svaki drugi privatni ili društveni interes i ulazi u opće i ustavne okvire poštivanja svake ljudske osobe, odnosno rizik ne smije biti toliki i takve vrste da krši temeljne ljudske vrijednosti:
 - život,
 - rad vitalnih organa,
 - sposobnost volje i inteligencije,
 - osobna moralna uvjerenja (7).

Tomašević i Jeličić u svom radu „Etika znanstvenog istraživanja i načelo opreznosti“ upozoravaju na potrebu uvođenja još jednog principa u (bio)etičku raspravu, a to je princip **opreznosti**. On širi svoj djelokrug s čovjeka na cjelokupni okoliš na koji čovjek utječe. Stoga je blizak ideji održivog razvoja, koji brine o očuvanju života i čovjeka i prirode koja ga okružuje, ali još važnije, brine o budućim generacijama (8).

Princip opreznosti nije „pravi“ bioetički princip poput ostalih, već kako kaže profesor Tomašević „potpora, smjernica u provođenju politike zaštite okoliša koja je zauzela stav opreza. Ovaj vid razboritosti, kojeg zovemo opreznost, nije puko preventivno djelovanje koje blokira istraživanja i djelovanja, kako mu se često prigovara, već je nastojanje da se potencijalna opasnost otkrije na vrijeme. Opreznost nije ni puka prevencija, a još manje je znak neznanja. Ne umanjuje štetu, već je želi u potpunosti izbjeći apelirajući na potencijalnu štetnost proizvoda i metoda istraživanja...“

Načelo opreza je ekološko načelo znanosti ili etička korekcija znanosti. Ono se primjenjuje u situacijama kada je znanstveni uvid u potencijalnu opasnost nekog proizvoda ili tehnologije nepotpun i nedorečen, a mogući učinak istraživanja i proizvodnje, koji bi se manifestirao tek u budućnosti, potencijalno štetan. Ovo načelo predstavlja odnos odgovorne znanosti prema riziku.“ (8).

Koju etiku treba javno zdravstvo?

Podsjetivši se kako je „prošireni pristup u perspektivi vrlo važan prilikom analize etičkih

problema u javnome zdravstvu“ (1) legitimno je zapitati se koje je mjesto i uloga bioetike? Treba li nam bioetika uopće? Ako da, koja i kakva? Tradicionalna principalistička, bioetika usmjerena ka vrlinama, ona globalna, integrativna ili specijalizirana, američka ili europska? Postepeno na površinu isplivava Potterov globalni bioetički koncept.

Prema Hrvoju Juriću „bioetika je otvoreno područje susreta i dijaloga različitih znanosti i djelatnosti, te različitih pristupa i pogleda na svijet, koji se okupljaju radi artikuliranja, diskutiranja i rješavanja etičkih pitanja vezanih za život, za život u cjelini i u svakom od dijelova te cjeline, za život u svim njegovim oblicima, stupnjevima, fazama i pojavnostima.

Pretpostavka ove definicije je uvid u isprepletenost odnosa unutar svijeta živoga, a potom i u isprepletenost problem s kojima se u tehno-znanstvenom dobu suočava čovjek, s jedne strane, te onih problema koji se tiču i drugih živih bića, te prirode u cjelini, s druge strane.

Glavne karakteristike tako shvaćene bioetike mogu se sažeti kroz pojmove multi-, inter- i trans-disciplinarnosti, pluriperspektivnosti, te integrativnosti.

Multidisciplinarnost bi značila – okupljanje svih ljudskih znanosti i djelatnosti relevantnih za bioetička pitanja; **interdisciplinarnost** – poticanje dijaloga i iznalaženje modusa za suradnju svih tih disciplina; a **transdisciplinarnost** – nadilaženje međusobnih razlika, odnosno objedinjavanje različitosti u jedinstvenom, bioetičkom pogledu fokusiranom na pitanja koja ne mogu biti proniknuta iz perspektive jedne znanosti ili jednog područja.

Time se već uvodi u igru pojam pluriperspektivnosti. Ovaj bi pojam, također u vrlo sažetom obliku, značio objedinjavanje i dijaloško posredovanje ne samo znanstvenih, nego i neznanstvenih, odnosno izvan-znanstvenih prinosa, uključujući različite načine refleksije, različite misaone i kulturne tradicije, odnosno različite poglede koji počivaju kulturnim, religijskim, političkim i inim posebnostima...

No, bioetika se ne bi smjela zadovoljiti pukim mehaničkim okupljanjem različitih perspektiva, različitih disciplinarnih i svjetonazorskih pogleda, nego bi trebala težiti zbiljskoj integraciji, izradi jedinstvene platforme za raspravu o etičkim problemima vezanima uz život – u cjelini i u svim kontekstualno odredivim nijansama. Integrativnost bi stoga trebala označavati zadaću (odnosno sposobnost) bioetike da sve različitosti o kojima je bilo riječi okupi u jedinstveni bioetički pogled, radije negoli u disciplinarni i disciplinirani znanstveni okvir. Prije se, dakle, radi o promoviranju bioetičkog pogleda u različitim disciplinama i pristupima, negoli o utjerivanju različitih partikularnih pogleda u jedan, bioetički disciplinarni kalup. Integrativnu bioetiku bi se, u tom smislu, moglo pojmiti kao čvrsto tijelo u određenom prostoru, čija je uloga da permanentno upija energiju, te da je isijava prema drugim tijelima uprostoru, koja su za tu energiju prijemčiva.

Također, prije se radi o tome da bi bioetika trebala ponuditi orijentaciju, negoli utvrditi konačne objektivne istine o biosu. Pružanje orijentacije za odgovaranje na neke od ključnih problema čovječanstva i Planete bio bi stoga prvi i najvažniji cilj integrativne bioetike...

Razvijanje koncepta integrativne bioetike ambiciozno je i u tom smislu što cilja preko granica bioetike. Naime, model integrativne bioetike – zahvaljujući nastojanju da riješi načelne probleme interdisciplinarnih i interspektivnih diskusija – mogao bi poslužiti kao model integrativnog pogleda i na ne-bioetičke probleme, odnosno kao model integrativnih rasprava i u drugim sferama, i o onim pitanjima koja nisu bioetička...

...Može se reći da je ideja jedne integrativne bioetike, po svojim općim polazištima i općim ciljevima, kompatibilna, ali ne i istovjetna s Potterovom idejom globalne bioetike. To znači da integrativna bioetika nije naprosto novo utjelovljenje globalne bioetike ili novi stupanj u razvoju globalne bioetike Potterova kova. No, ipak, Potterova globalna bioetika integrativnoj bioetici može predstavljati i uporište i poticaj, odnosno jedno od uporišta i jedan od poticaja.“ (9).

Potterova „globalna“ bioetika kao mogući odgovor

Upravo one godine kad je pokrenut prvi "umjetni bubreg", na drugom kraju SAD-a, ovaj put ne novinara, već jednog znanstvenika, mučilo je upravo isto pitanje: smijemo li sve što možemo i gdje su granice djelovanja (10)?

Van Rensselaer Potter II. bio je pozvan da govori kao bivši student na South Dakota State University 1962. godine, kada se slavila stogodišnjica inaguracije sustava dodjele zemljišta (1862. godine Abraham Lincoln potpisao je Morrillski zakon, a sveučilište je bilo jedan od Land Grant Colleges - fakulteta osnovanih na dodijeljenom zemljištu) (10-12). Potter je bio pozvan kao jedan od vodećih tadašnjih istraživača na području onkologije.

Iz nekog razloga, na ovom skupu odlučio je govoriti o nečemu sasvim drugom, nečemu što mu je već neko vrijeme bilo na umu, ali što nikada prije nije javno izrazio. Ono što ga je tada brinulo bilo je pitanje napretka i kuda sav taj materijalistički napredak znanosti i tehnologije vodi zapadnu kulturu. Namjerio se na nešto što je za njega, prema njegovim vlastitim riječima postala svrha bioetike: "pokušaj da se odgovori na pitanje s kojim se suočava čovječanstvo – kakva budućnost nas očekuje i da li imamo mogućnost izbora? Tako je bioetika postala zamisao koja je tražila disciplinu koja bi vodila čovječanstvo i bila mostom prema budućnosti." (11, 12).

I zaista, sve je počelo s tim predavanjem iz 1962. godine kojem je cilj bio prikazati društvene protuslovne ideje o napretku. Naslov tog predavanja je bio: "Most za budućnost, pojam ljudskog napretka". Metafora **most prema budućnosti** je upotrebljena 8 godina prije nego je nastala i definirana riječ **bioetika** (10-12).¹

Godine 1970. piše članak "Bioetika, znanost o preživljavanju" (*Bioethics, the Science of Survival*), kojeg objavljuje u časopisu "Perspective Biology and Medicine". Ovdje prvi put upotrebljava pojam bioetika, skovan od dviju riječi grč. podrijetla: *bios* = biološko znanje koje ekspanira i *ethikos* = sustav ljudskih vrijednosti (16). Godinu dana kasnije objavljuje knjigu "Bioetika – most prema budućnosti" (*Bioethics – bridge to the future*). Most koristi kao simbol za novu znanstvenu disciplinu koja će predstavljati poveznicu između prirodnih i humanističkih znanosti, odnosno između bioloških znanosti i etike (17).

Potter kroz navedenu knjigu i brojna predavanja održana tijekom 1975. upozorava da "moralni problem nastaje zato jer je medicinska znanost postigla djelomični uspjeh u održavanju organa bez održavanja osobe..." On smatra kako u današnje vrijeme medicinski etičari moraju ići korak dalje od "nadgledanja tehnološke datosti za privilegirane" (11, 12). Stoga traži za širim kontekstom...

Potterovo viđenje **globalne bioetike**, ideje koja se danas može pokušati pobliže objasniti kroz koncept **održivog razvoja** (premda još uvijek preuzak da bi obuhvatio cjelokupnu Potterovu ideju), nakon toliko desetljeća danas postaje aktualnije no ikad. Stoga je opravdano i važno ovdje ga se prisjetiti, ponajviše kroz njegove vlastite misli iz 1998. godine: "Prvobitna teorija bioetike je bilo promišljanje da dugoročni opstanak ljudskog roda u decentnoj i održivoj civilizaciji zahtijeva razvoj i održavanje **etičkog sustava**. Takav sustav je **globalna bioetika**, temeljena na promišljanjima i zaključivanju nametnutim empirijskim spoznajama iz svih znanosti, ali posebno biološkim spoznajama... Ovaj predloženi etički sustav i danas je srž **mostovne bioetike** s njenim širenjem u **globalnu bioetiku**, u kojoj premostna funkcija traži spajanje medicinske etike i okoliša na svjetskoj razini da bi se očuvao čovjekov opstanak." (11, 12).

Pronalazeći uporište u ostavštini prof. Alda Leopolda, koji se zalagao za "etiku

¹ Treba istaknuti i tzv. "europsku bioetičku školu", odnosno razvoj ideje kako je riječ i pojam bioetika u stvari europskih korijena, nastala iz pera Fritza Jahra, koji ju je 1927. upotrijebio u časopisu Kozmos opisujući "... pregled etičkih odnosa čovjeka prema životinjama i biljkama" (13-15).

Zemlje” upozoravajući na nadolazeću krizu okoliša, sagledavajući ju kao “nemogućnost da se ekonomske aktivnosti dalje obavljaju na etičkoj bazi” (18), Potter dalje razvija koncept "etike okoliša". Inspiriran Leopoldovim tezama 1988. piše novu knjigu "*Global bioethics: Building on the Leopold Legacy*" u kojoj daje definiciju globalne bioetike kao "*Biology combined with diverse humanistic knowledge forging a science that sets a system of medical and environmental priorities for acceptable survival*" (19). Ovdje također, poput crvene niti, iznosi viziju bioetike kao mosta između prirodnih i humanističkih znanosti u službi postizanja zdravlja za ljude u cijelom svijetu i zaštite okoliša. "...Zapravo, ja sam se još od 1970. počeo zalagati za "mostovnu bioetiku" (*bridge bioethics*) koja je bila vizija povezivanja "dviju kultura" - prirodnih i humanističkih znanosti, ili preciznije rečeno, bioloških spoznaja i etike (bio-etike), smatrajući da na taj način treba izgraditi most za budućnost. (Most je tu metafora za namjeru da se potakne opstanak čovjeka i namjeru da se poveže znanost i filozofija.) Ali kako ulazimo u 21. stoljeće i treće tisućljeće, od mostovne bioetike se traži da se bavi ne samo dvjema kulturama, već i mnoštvom etičkih grana... Danas, nakon šest desetljeća iskustva tvrdim da je globalna bioetika, kao nova znanstvena etika, neophodna za dugoročno preživljavanje čovjeka..." (11, 12).

Sam Potter 1998. kaže: "Kako ulazim u suton svog života, osjećam da je bioetika dosegla prag novog vremena koje ide dalje od svega što sam mogao zamisliti i razviti. Ulazeći u eru trećeg tisućljeća, postajemo sve više svjesni dileme koju postavlja pred nas ekspanzionalno povećanje spoznaja bez povećanja mudrosti koja je potrebna da bi se njima upravljalo." (11, 12).

Javno zdravstvo vs. personalizirana medicina – primjer potrebe za globalnom i integrativnom bioetikom

Pitanje s početka ovog rada - je li javnom zdravstvu posebna njegova posebna etika? – vrlo je kompleksno i na njega se ne može dati jednoznačan odgovor. Kao jedan od pristupa tim kompleksnim pitanjima javnog zdravstva, u kojima se vrlo brzo razvija gradacija iz moralne nesigurnosti, preko moralne dileme u moralnu nepriliku (20), može se ponuditi upravo Potterova globalna bioetika kao ishodište za razvijanje, odnosno javnozdravstveno aktualiziranje, integrativnog modela javnozdravstvene bioetike.

Naravno da to zahtijeva (s druge strane upravo omogućuje) sagledavanje problema šire od pukog dualističkog simplificiranja i svođenja na „sukob“ autonomije (pojedince) vs. (društvene) dobrobiti, odnosno – kako ga definira Donna L. Dickenson - „me“ medicine vs. „we“ medicine (21-23). Kao jedna od najžešćih aktualnih kritičarki koncepta *personalizirane medicine* posebnu je pažnju javnosti zaokupila 2013. godine izdajući knjigu "ME medicine vs. WE medicine: reclaiming technology for the common good" (21).

U knjizi i ostalim recentnim radovima, te kroz brojna pojavljivanja u interviewima, kroz blog-ove i sl. Dickenson ukazuje na temeljne razlike ME i WE medicine, koje zbog toga "moraju" stajati u sukobu:

- 1 u centru promatranja ME medicine je pojedinac kao korisnik zdravstvenog sustava, te njegovo pravo na (informirani) izbor najoptimalnijeg oblika zdravstvene skrbi, temeljen na bioetičkom principu autonomije;
- 2 na drugoj strani je javnozdravstveni pristup koji u fokus stavlja pojedinca kao člana (uže ili šire) zajednice, skup kojih sačinjava društvo na nacionalnoj, regionalnoj, europskoj... globalnoj razini; stoga se bioetički okvir promatranja temelji na principima pravednosti (odnosno društvene jednakosti pred zdravstvenim sustavom), te dobročinstva koje se u kontekstu javnog zdravstva redefinira kroz koncept društvene dobrobiti (3, 21-23).

Upravo kroz filozofiju personalizirane medicine koja je prema Dickenson u dijametralnoj suprotnosti s filozofijom i vizijom javnog zdravstva artikulira se ključni

problem, odnosno bojazan: preraspodjela resursa na uštrb financiranja preventivnih javnozdravstvenih intervencija i to na globalnoj razini; pri tome se postavlja pitanje (pred)uvjeta primjene postojećih, aktualnih tehnologija, odnosno legitimnost potrebe za investiranjem u nove tehnologije. Dickenson smatra kako posebnu pažnju treba usmjeriti na razumijevanje socijalnog/društvenog i ekonomskog konteksta. Kako balansirati između individualne i opće-društvene dobrobiti u zdravstvu danas postaje ključno pitanje (22, 23)!

Kao odgovor na ovo pitanje mogu se ponuditi upravo Potterovi globalni koncepti... Potter jasno artikulira kako danas (medicinski, klinički, javnozdravstveni) etičari "moraju surađivati sa socijalnim etičarima i zahtijevati zdravstvene mjere za obespravljene u svojoj domovini i u zemljama u razvoju, gdje je siromaštvo povezano s AIDS-om, malarijom, parazitskim oboljenjima i tuberkulozom..." (11, 12).

"Medicinska etika koja se sada prakticira pod nazivom bioetika je kratkoročna taktika, u stvari to je klinička etika koja se bavi dilemama s kojima se suočavaju liječnici, njihovi pacijenti i oni koji brinu o pacijentima. Globalna, pak, bioetika poziva medicinske etičare da razmotre osnovno značenje bioetike i prošire svoja razmišljanja i aktivnosti na svjetske probleme javnog zdravstva. Medicinski etičari su obavezni razmatrati ne samo svakodnevne kliničke odluke već i dugoročne posljedice djelovanja koje preporuča, ili ne uspiju razmotriti. Prestrukturirana medicinska etika bi bila povezana s dugoročnom etikom okoliša i njenim kratkoročnim smjernicama i spojila bi se s njom formirajući drugu fazu mostovne bioetike, tj. globalnu bioetiku, sustav čiji je zadatak definirati i razviti etiku za održivi trajni opstanak čovjeka." (11, 12).

Vrlo kratak Zaključak

Naravno da pokušaj promjene paradigme *ja vs. svi*, točnije rečeno njeno novo sagledavanje, neminovno zahtijeva novo sagledavanje odnosa *zdravlje – društvo*, odnosno *zdravstveni sustav – njegovi korisnici* (od pojedinca do zajednice). Dakako, svaki pokušaj redefiniranja pristupa i razumijevanja zdravstvenog sustava, prema svojoj definiciji, utječe na cjelokupno društvo (24)!

Integrativna bioetika i globalna bioetika kao njeno ishodište omogućuje da se ideja personalizirane medicine pojavi na poziciji etike javnog zdravstva, upravo s ciljem da apozicija "personalizirano" ili "javno" postane nebitna i istakne se ono što je bitno. A to je pravo na očuvanje zdravlja! Odnosno, kako bi ga Potter definirao pravo na "prihvatljivo preživljavanje" (u kontekstu cjelokupnog ekosustava - globalno preživljavanje) (25)!

Pitanje s kojim je započeo ovaj rad važno je i artikulirati i aktualizirati i smjestiti u adekvatan (znanstveni i stručni) kontekst. Upravo u kontekstu predlaganja integrativnog modela javnozdravstvene bioetike valja se podsjetiti kako prema Ashcroftu „*medical ethics scholars must take up the challenge of addressing the moral problems of social transition*“ (26).

Literatura

1. Borovečki A. Etika javnog zdravstva – je li javnome zdravstvu potrebna posebna etika? U: Borovači A, Lang S, ur. Javno zdravstvo, etika i ljudska prava. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“; 2013, str. 6-10.
2. Brittner R. Ethics in Public Health. U: Laaser U, de Leeuw E, Stock C, ur. Scientific Foundations for a Public Health Policy in Europe. Juventa; 1995, str. 91-4.
3. Callahan D. Ethics and Public Health: Forging a Strong Relationship. American Journal of Public Health, 2002;2: 169-176.

4. Callahan D, ur. Promoting healthy behaviour: How much freedom? Whose responsibility? Washington DC: Georgetown University Press; 2000.
5. Angell M. The Ethics of Clinical Research in the Third World (Editorial). *N Engl J Med* 1997; 337:847-849.
6. Carome M. Unethical Clinical Trials Still Being Conducted in Developing Countries (Internet]. (citirano 09.04.2015.]. Preuzeto sa: URL: http://www.huffingtonpost.com/michael-carome-md/unethical-clinical-trials_b_5927660.html
7. Aramini M. Kliničko i farmakološko eksperimentiranje na ljudima. U: Aramini M. Uvod u bioetiku. Zagreb: Kršćanska sadašnjost; 2009. str. 127-136.
8. Tomašević L, Jeličić A. Etika znanstvenog istraživanja i načelo opreznosti. *Filozofska istraživanja* 2012;126:243-260.
9. Jurić H. Uporišta za integrativnu bioetiku u djelu Van Rensselaera Pottera. U: U: Borovači A, Lang S, ur. Javno zdravstvo, etika i ljudska prava. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“; 2013, str. 33-53.
10. Šegota I. Bioetički svesci br. 6: Van Rensselaer Potter II: "otac" bioetike. Rijeka: Katedra za društvene znanosti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 1999.
11. Šegota I. Bioetički svesci br. 9: Interviewi. Rijeka: Katedra za društvene znanosti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 1999.
12. Šegota I. Ekskluzivni interview: Van Rensselaer Potter, američki kancerolog i "otac" bioetike: *Bioetika – most koji traži cestu*. Novi list, 06. travnja 1999.
13. Jahr F. Bio-Ethik. Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze. *Kosmos. Handweiser für Naturfreunde* 1927;24(1):2–4.
14. Sass H-M. European Roots of Bioethics: Fritz Jahr's 1927 Definition and Vision of Bioethics. U: Čović A, Gosić N, Tomašević L, ur. Od nove medicinske etike do integrativne bioetike. Posvećeno Ivanu Šegoti povodom 70. rođendana. Zagreb: Pergamena/Hrvatsko bioetičko društvo, 2009;19-31.
15. Rinčić I, Muzur A. Fritz Jahr i rađanje europske bioetike. Zagreb: Pergamena, 2012.
16. Potter VR. Bioethics: The Science of Survival. *Perspectives in Biology and Medicine*, 1970;14:127–153.
17. Potter VR. *Bioethics: Bridge to the Future*. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1971.
18. Leopold A. *A Sand County Almanac with Other Essays on Conservation from Round River*. New York: Oxford University Press, 1949.
19. Potter VR. *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*. East Lansing: Michigan State University Press, 1988.
20. Merton KR. *Science and Social Order*. U: Merton RK, ur. *The Sociology of Science* Chicago, IL: The University of Chicago Press; 1979, str. 254-67.
21. Dickenson DL. *ME medicine vs. WE medicine: reclaiming technology for the common good*. New York: Columbia University Press, 2013.
22. Dickenson DL. *Me* medicine could undermine public health measures. *New Scientist* 2013;2934:26-27.
23. Dickenson DL. In *Me We Trust: Public Health, Personalized Medicine, and the Common Good*. *The Hedgehog Review* 2014; 16(1).
24. European Science Foundation (ESF). *Forward look: Personalised medicine for the European Citizen*. Strasbourg cedex; ESF, 2012.
25. Potter VR, Potter L. *Global Bioethics: Converting Sustainable Development to Global Survival*. *Global Bioethics* 2001;14(4):9-17.

26. Ashcroft RE. Commentary: Ethics committees and countries in transition: a figleaf for structural violence? *BMJ* 2005;331:229-230.