

ход к которым базируется на том, что нельзя считать, что все такого рода пациенты обладают одинаковыми способностями. С одной стороны, лица, страдающие деменцией, не способны делать последовательный выбор. С другой стороны, больной шизофренией в состоянии ремиссии может вполне четко говорить о своем отношении к жизненным проблемам и о том, каким образом он хотел бы их решать. Пациенты в бессознательном состоянии относятся к группе лиц, которые временно не в состоянии принимать самостоятельные решения, применительно к которым необходимо изменить этическое отношение. В частности, в Европейской практике к ним применимы такие документы, как «Предварительные указания» или «Завещание о жизни», которые служат ценным руководством. В то же время такие документы выражают только гипотетические желания, при этом важно, при каких обстоятельствах они появились. Поэтому при интеграции данного подхода необходимо разработать их содержание и правоприменительную практику в строгом соответствии внутреннему Российскому законодательству [2].

Список литературы

1. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – № 2(10) – 2012. – С.59–62.
2. Доника А.Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей // Экология человека. – 2017. – № 2. – С.52–57.

ИННОВАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА: ИНТЕРЕСЫ НАУКИ И ОБЩЕСТВА

¹Олимпиева М.А., ²Доника А.Д.

¹Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,
e-mail: addonika@yandex.ru;

²Волгоградский медицинский научный центр,
Волгоград

Клинические испытания, предшествующие реализации многих инновационных технологий в медицине вызывают в гражданском обществе определенный этический резонанс, в основе которого лежит понятие человеческого достоинства как внутренней ценности личности, способной к мышлению, чувствованию, словесному общению, свободному выбору и самоопределению в своем поведении и созидательной деятельности. Любое общество или сообщество должно уважать каждого из своих членов как личность или как моральное существо исходя из понятия человеческого достоинства. Это понятие требует также, чтобы интересам и благополучию отдельного человека отдавался приоритет перед исключительными интересами общества, сообщества или какого-либо конкретного вида общественно полезной деятельности. Здесь важен акцент на «исключительных интересах науки или общества». При этом подразумевается, что в силу своего достоинства

отдельный индивид никогда не должен принести в жертву ради науки или ради общества. Но слово «исключительные» подразумевают также, что возможны и чрезвычайные обстоятельства, когда интерес других людей или общества в целом оказывается столь важным, что приходится идти на ущемление интересов отдельных людей во имя того, чтобы спасти или всё сообщество. Один из примеров – угроза смертоносной пандемии. С точки зрения этики, достоинство и права личности подтверждаются обязательством других лиц с уважением относиться к личности, т.е. не причинять ей вреда, не подвергать её жестокому обращению, быть по отношению к ней справедливым, не навязывать ей не приемлемых для неё моделей личного блага и счастья, не относиться к ней как к только лишь средству и не считать её интересы и благополучие подчинённым по отношению к интересам к благополучию других, к «исключительным интересам науки и общества» [1,2].

Список литературы

1. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 – № 1(15) – С.58–60.
2. Доника А.Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей // Экология человека. – 2017. – № 2. – С.52–57.

БИОЭТИКА В КОНТЕКСТЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

¹Чердниченко Д.О., ²Доника А.Д.

¹Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,
e-mail: addonika@yandex.ru;

²Волгоградский медицинский научный центр,
Волгоград

Развитие инновационных технологий в медицине сопряжено с высоким риском этических конфликтов, в связи с чем возрастает актуальность имплементации основных принципов биоэтики. Сам термин «биоэтика» был введен в 1970 г. биохимиком Ван Ренселлером Поттером, который попытался привлечь внимание к тому факту, что в ходе стремительного научного прогресса не уделяется должного внимания ценностям. Сначала это слово ассоциировалось с попытками увязать научные факты с ценностями при обращении к экологическим проблемам. Сегодня оно приобрело более широкое значение, охватывающее медицинскую этику или, еще шире, этику здравоохранения [1,2]. Её развитие было вызвано как злоупотреблениями, имевшими место при проведении медицинских исследований на людях, так и появлением медицинских технологий, бросивших вызов многим принятым в обществе ценностям. Поттер считал эту новую дисциплину – биоэтику – «мостом» между «фактами» и «ценностями». Он говорил, что в течение второй половины XX века биологические науки постоянно расширяли сферу