

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

<sup>1</sup>Олимпиева М.А., <sup>2</sup>Доника А.Д.

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

<sup>2</sup>Волгоградский 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

<sup>1</sup>Чердниченко Д.О., <sup>2</sup>Доника А.Д.

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

<sup>2</sup>Волгоградский 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

своих знаний и технических возможностей, тогда как размышления о ценностях, затрагиваемых этим прогрессом, продвигались вперед не столь интенсивно. Поттер говорил, что он составил слово «биоэтика», используя два греческих слова: *bios* (жизнь), представляющее факты жизни и науки о жизни, и *Mhos* (мораль), относящееся к ценностям и обязанностям. На протяжении веков и тысячелетий единственной профессией, занимающейся проблемами жизни, особенно жизни человека, была медицина. Сегодня, однако, в этой области существует множество наук и профессий. Область биоэтики широка так же,

как и факты жизни; она подразделяется на многие ветви, каждая из которых имеет свою специфику: экологическая биоэтика или биоэтика окружающей среды, медицинская биоэтика, клиническая биоэтика.

#### Список литературы

1. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // *Биоэтика*. – 2015. – № 1(15) – С. 58–60.
2. Donika A.D. The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role // *International Journal of Pharmacy and Technology*. – 2016. – Т. 8; № 2. – С. 13746–13761.

### «Современные проблемы клинической медицины», Чехия (Прага), 10–16 мая 2017 г.

#### Медицинские науки

#### БИОЭТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОГРАНИЧЕНИЮ КОМПЕТЕНЦИЙ ПАЦИЕНТОВ

Багдатов Р.Ш., Доника А.Д.

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

Важным элементом коммуникации пациента и современной клинике является его информированное согласие на медицинское вмешательство, интеграция которого в медицинскую практику позволило синхронизировать национальное законодательство с международным. В то же время, ряд вопросов, имеющих этический контент требуют обсуждения [1]. Согласно основным биоэтическим принципам, различают следующие категории субъектов в контексте ограничений правоспособности давать согласие на медицинское вмешательство. Среди последних различают группу лиц, которые постоянно не в состоянии принимать самостоятельные решения. К последним относятся Пожилые пациенты со спутанным сознанием и Пациенты, испытывающие трудности при обучении. Различные формы неврологических расстройств, включая болезнь Альцгеймера, лишают людей способности принимать решения. Необходимо обращаться к родственникам или близким друзьям, знавшим этих людей в то время, когда те чувствовали себя хорошо, с тем, чтобы помочь воспроизвести картину жизни пациента, его предпочтения, ценности и желания, с учетом чего можно было бы найти требуемое решение. Гипотетическое согласие – это такое согласие, которое могло бы соответствовать чувствам пациента, когда он находился в здоровом состоянии. Важно не путать пониженные интеллектуальные способности с психическим заболеванием. Интеллектуальные способности пациентов, испытывающих трудности при обучении, варьируют в широком диапазоне, поэтому нет оснований подводить их всех под какой-

то простой стандарт способностей. В каждом случае необходимо проводить оценку в соответствии с изложенными выше критериями, учитывая при этом характер решения, которое должно быть принято. Лишь в чрезвычайно серьезных случаях лицо с такой проблемой не сможет принять какое бы то ни было решение. В тех случаях, когда, либо уровень интеллектуальных способностей снижен настолько серьезно, что принимать решение данному лицу слишком трудно, либо проблема сложна для него, необходимо принимать решение от его имени, исходя из его лучших интересов [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 профессиогеनेза на модели медицинских специальностей // *Экология человека*. – 2017. – № 2. – С.52–57.

#### РОЛЬ ЭТИЧЕСКИХ КОМИТЕТОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Баракова С.И., Доника А.Д.

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

В современной медицинской практике сегодня отмечается рост конфликтных ситуаций [2]. Количество конфликтов не связано с моралью того или иного общества либо той или иной профессии. Фактически конфликты возникают тогда, когда люди наделены правом принимать решения или участвовать в процессах принятия решений. Когда лишь один человек уполномочен принимать решения, а единственная моральная обязанность всех других – подчиняться, возникновение конфликтов практически невозможно. Конфликты – это часть человеческой жизни, и в условиях, когда возрастает уважение свободы человека и морального разнообразия, они становятся все более обычными [1].