

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 профессиогенеза 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].

Для достижения этой цели биоэтика использует обсуждение как путь для подхода к моральным конфликтам для их обдумывания. Эта процедура позволяет людям действовать индивидуально, особенно в тех случаях, когда проблемы не очень сложны. Но если конфликты трудно разрешимы или в них вовлечено много людей, обсуждение должно быть коллективным. Помимо ситуаций, требующих принятия конкретных решений о том, как следует лечить пациента, существует ряд проблемных областей, действовать в которых уполномочены особые биоэтические органы, призванные обеспечить уважение ценностей при оказании медицинской помощи. Таким образом появились так называемые «комитеты по биоэтике» – форумы для обсуждения, в задачи которых входит содействие принятию разумных решений и выработке политических рекомендаций. Существует различные виды комитетов по этике, описанные в «Руководстве ЮНЕСКО по созданию комитетов по биоэтике» и Руководстве ЮНЕСКО «Комитеты по биоэтике в действии: процедуры и политика»:

- Комитеты по разработке политики и/или рекомендаций (КБП) по биоэтике;
- Комитеты по биоэтике ассоциаций профессиональных медиков (КБМ);
- Комитеты по биоэтике медицинских учреждений/больниц (КББ);
- Комитеты по биоэтике исследований (КБИ).

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.

КОМПЛЕМЕНТАРНОСТЬ АВТОНОМИИ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПАЦИЕНТА В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

¹Быстревская Н.Ю., ²Доника А.Д.

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

²Волгоградский медицинский научный центр,
Волгоград

В современной медицинской практике в последнее время активно реализуется, биоэтический принцип автономии пациента, который лежит в основе права пациента на самоопределение. В то же время, как показывают современные исследования и медицинская практика, часто упускается важный аспект данного принципа, заключающийся в том, что автономия – это не только право, но и ответственность [2].

Рассматривая комплементарность автономии и ответственности пациента в сфере здра-

воохранения, подразумевают два основных вида ответственности пациента [1]. Ответственность за последствия свободно принятых решений. Если индивиды действительно автономны и если они принимают решения совершенно свободно, то должны нести ответственность за последствия этих решений. Примером служат различные формы поведения. Ответственность за ущемление автономии другого. Автономия одного индивида ограничивается автономией других. Мы не можем утверждать, что автономные личности обладают правом ограничивать автономию других. Если мы хотим, чтобы наш личный выбор и, таким образом, наши ценности уважались, мы обязаны проявлять такое же уважение к свободному выбору и ценностям других. Примером являются споры вокруг курения: мы свободны в решении курить и ставить тем самым под угрозу собственное здоровье, но мы не можем ставить под угрозу здоровье других. Если способность пациента принимать автономные и ответственные решения вызывает сомнения, необходимо принимать специальные меры, направленные на то, чтобы оценить его способность действовать в соответствии с ответственными мотивами и контролировать свои действия, выполнять свои обещания и обязательства, а также делать выбор на основе обдуманных предпочтений и принципов.

Список литературы

1. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – № 2(10). – 2012. – С.59–62.
2. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015. – № 1(15) – С.58–60.

БИОЭТИЧЕСКИЕ ДИЛЕММЫ, СВЯЗАННЫЕ С УЯЗВИМОСТЬЮ ПАЦИЕНТА

Голдин Ю.А., Доника А.Д.

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

Интеграция принципов биоэтики в современную медицинскую практику обусловлена синхронизацией национального текущего законодательства в области здравоохранения с международным, демонстрируя развитие пациент-ориентированной стратегии. В свою очередь ряд биоэтических принципов еще не нашли полного принятия в современной российской клинике [2]. Статья 8 Всеобщей Декларации о биоэтике и правах человека (2005) «Признание уязвимости человека и уважение неприкосновенности личности» раскрывает содержание одноименного принципа. Страдание и боль – это выражение человеческой уязвимости. Медицинские специалисты должны в одно и то же время и стремиться свести страдание к минимуму, и принимать его как часть жизни Уязвимость человека