

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

<sup>1</sup>Быстревская Н.Ю., <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

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

не должна рассматриваться только как нечто, подлежащее искоренению. Слишком сильный акцент на устранении ведет к тому, что во имя некоторого предполагаемого добра творится зло такое как евгеническое движение, нацизм, ликвидирующий социально и этнически непригодных, и тоталитарные режимы, стремящиеся искоренить социальную несправедливость. «Учет уязвимости человека», о котором говорится в статье 8, предполагает соблюдение равновесия между устранением и принятием уязвимости человека. Такое равновесие проявляется в некоторых дилеммах:

А) Инвалидность. Инвалидность рассматривается как ненормальное явление, так что инвалиды (лица с ограниченными возможностями) по определению являются уязвимыми; в то же время инвалиды (маломобильные лица) не должны подвергаться стигматизации, выражающейся в отношении к ним как к «ненормальным».

Б) Депрессия. Препарат прозак (Prozac) широко используется в качестве антидепрессанта, когда обнаруживаются явные клинические симптомы депрессии; в то же время его считают лекарством от уныния и грусти.

В) Смерть. С точки зрения медицины место смерти в жизни человека амбивалентно: в паллиативной медицине смерть понимается как часть жизни, тогда как в некоторых других областях медицины смерть все еще считается врагом.

#### Список литературы

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

### ДЕТИ КАК ПАЦИЕНТЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКИ

<sup>1</sup>Егорова В.А., <sup>2</sup>Доница А.Д.

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

<sup>2</sup>Волгоградский медицинский научный центр,  
Волгоград

В контексте надлежащего исполнения медицинских услуг, особое место занимает проблема правоспособности детей давать согласие на медицинское вмешательство [1]. Дети и новорожденные, согласно основным биоэтическим принципам, относятся к группе лиц, которые пока еще не в состоянии принимать самостоятельные решения. Новорожденные не в состоянии принимать решения, понимать информацию, рационально обрабатывать ее или стремиться прийти к разумному итогу. Когда в отношении их необходимо принимать адекватные решения, наилучшими кандидатами для этой роли являются родители, поскольку считается, что именно

они будут руководствоваться наилучшими интересами своих детей. Однако, бывают случаи, когда родители не руководствуются лучшими интересами своих детей. Тогда возможно вмешательство государства с тем, чтобы лишить их роли лиц, принимающих решение. Это делается по решению суда, устанавливающего над ребенком опеку. Может показаться, что дети не могут думать, как взрослые. Но если это и справедливо в отношении маленьких детей, то по мере взросления дети демонстрируют значительные отличия друг от друга. Конвенция ООН «О правах ребенка» утверждает, что ребенок имеет право выражать собственные взгляды на то, что он считает должным, когда взрослые принимают затрагивающее его решения, причем решение ребенка должно приниматься во внимание (ст. 12); что ребенок имеет право передавать и получать информацию (ст. 13); что он имеет право мыслить и верить так, как он хочет, и придерживаться своей религии в той мере, в какой это не нарушает права других лиц (ст. 14); что он имеет право на личную жизнь (ст. 16). Исследования с участием детей проводятся с целью узнать больше о характере детского развития, о детских болезнях и потенциальных методах их лечения. Важной гарантией, призванной минимизировать недостаточное уважение к анатомии, является общее правило, в соответствии с которым в тех случаях, когда исследование может проводиться с участием взрослых, в него не следует включать детей [1].

#### Список литературы

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

### СОВРЕМЕННЫЙ КОНТЕНТ АВТОНОМИИ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

<sup>1</sup>Ерохина А.В., <sup>2</sup>Доница А.Д.

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

<sup>2</sup>Волгоградский медицинский научный центр,  
Волгоград

Современные исследования в междисциплинарном поле медицины, философии, биоэтики и права демонстрируют доминирование автономии пациента в медицинской практике [2].

В то же время, в этике понятия автономии и ответственности взаимосвязаны. Ответственность означает автономию; без ответственности нет автономии; если нет ответственности, автономия превращается в произвол, когда при принятии решения человек не принимает во внимание интересы других.