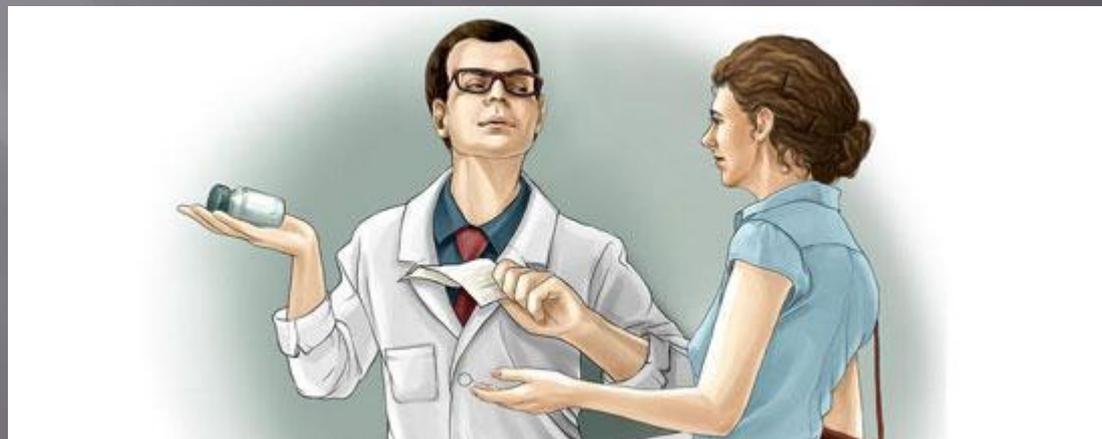


Медицинская этика



- ▣ *«Оказание помощи больному - добро, неоказание (без весомых причин)- зло»*



Медицинская этика

Биоэтика

- По данным ВОЗ, преподавание специального курса медицинской этики (биоэтики) ведется в настоящее время в большинстве развитых стран мира.

Академик РАМН
А. М. Сточик

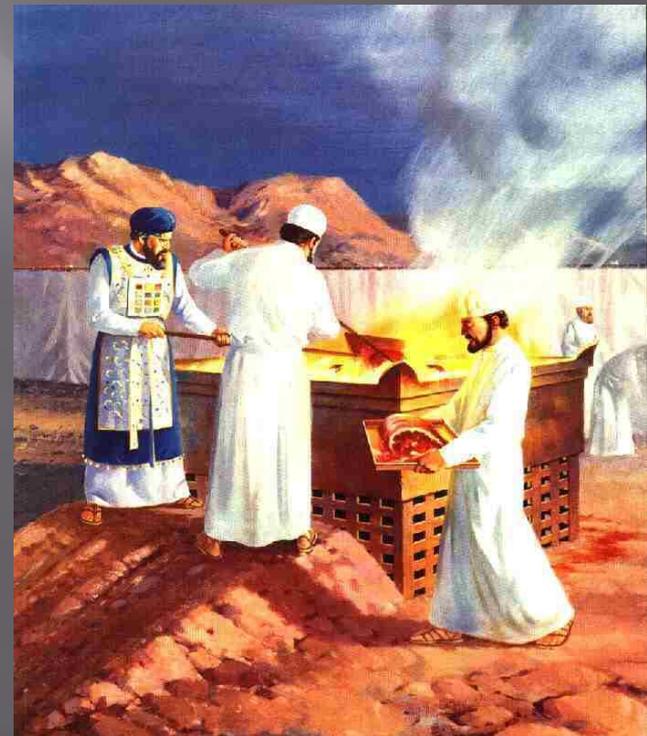


Асклепиад



- ▣ Знахари, чародеи, колдуны, ведуны

▣ Левиты



Свод законов Хаммурапи



Некоторые положения Свода законов Хаммурапи

- Если лекарь сделал человеку тяжелую операцию бронзовым ножом и спас человека или же он вскрыл бельмо у человека бронзовым ножом и спас глаз человеку, то он может получить 10 сиклей серебра.
- (§ 216) Если это сын мушкенума, то лекарь может получить 5 сиклей серебра.
- (§ 217) Если это раб человека, то хозяин раба должен дать лекарю 2 сикля серебра.
- (§ 218) Если лекарь сделал человеку тяжелую операцию бронзовым ножом и убил этого человека или же он вскрыл бельмо у человека бронзовым ножом и выколол глаз человеку, то ему должны отрубить кисть руки.
- (§ 219) Если лекарь сделал тяжелую операцию бронзовым ножом рабу мушкенума и убил его, то он должен возместить раба за раба.
- (§ 220) Если он вскрыл ему бельмо бронзовым ножом и выколол ему глаз, то он должен отвесить серебром половину

Мораль



Мораль (от лат. mores – нравы, обычаи, поведение) – форма общественного сознания, отражающая взгляды, нормы и оценки обществом поведения отдельных индивидов, социальных групп и общества в целом.

Мораль



*Коллективные
представления*

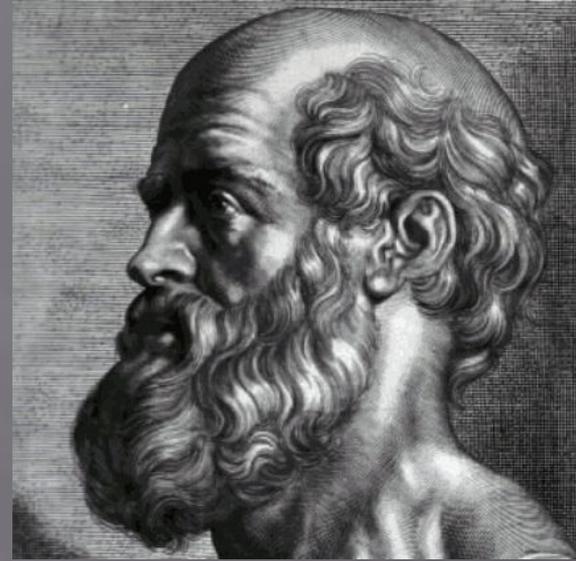


Нравственность



*Индивидуальные
представления*

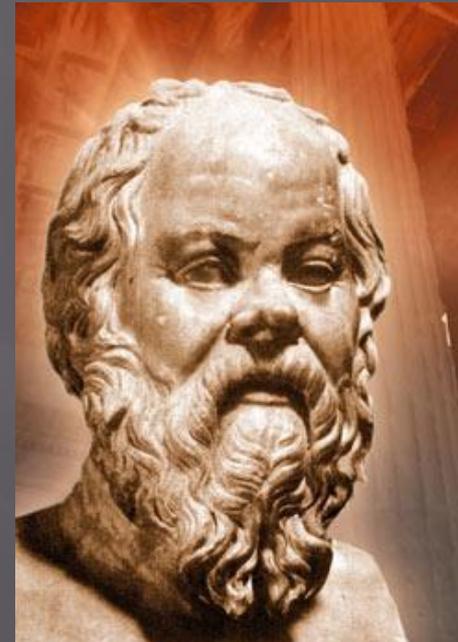
**Гиппократ Великий
Косский (460-377 гг
до н.э.) «Клятва
Гиппократа»**

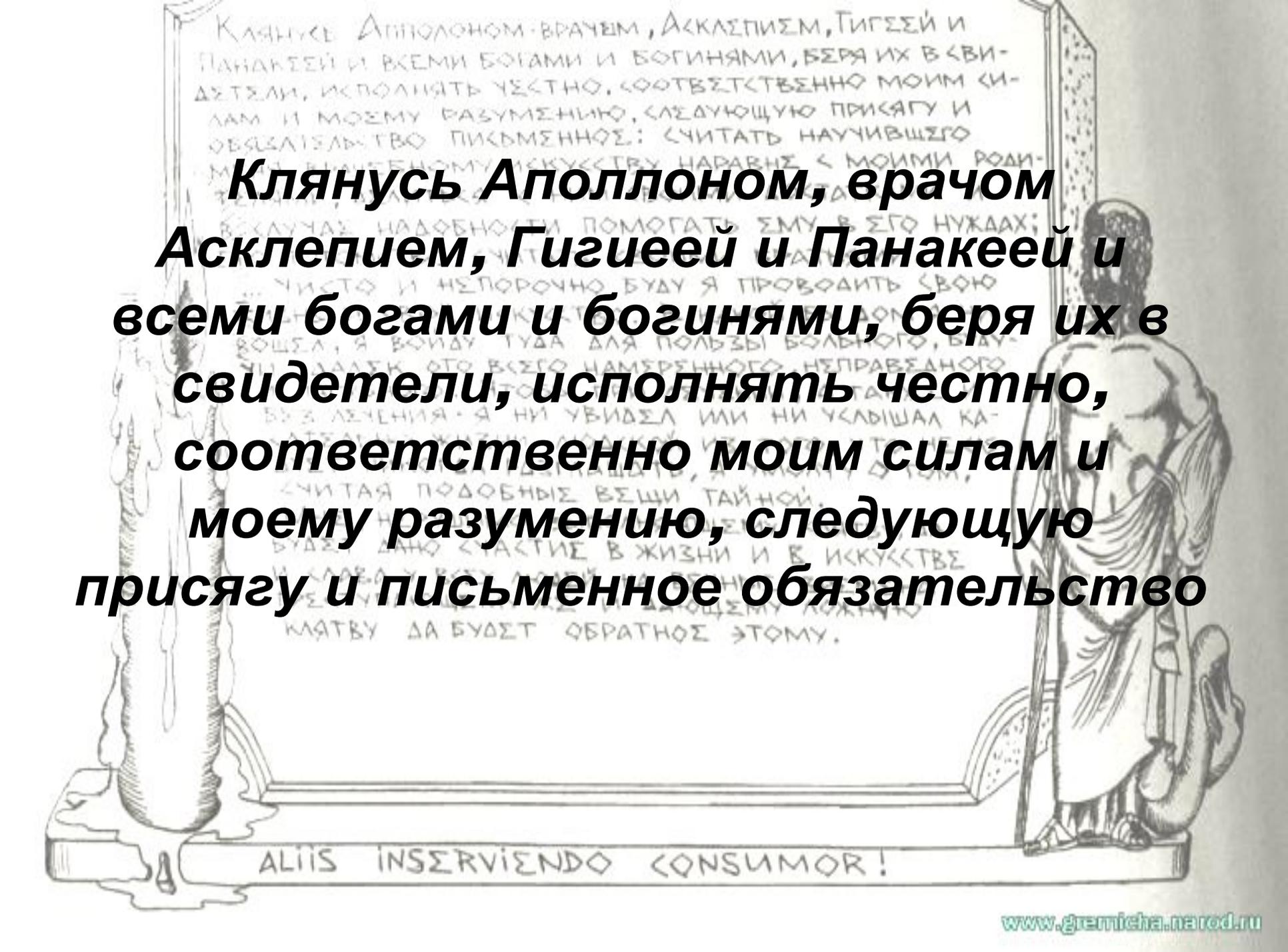


- ▣ **Аристотель (384-322 гг.до н.э.) – «Большая этика», «Эдемова этика»**



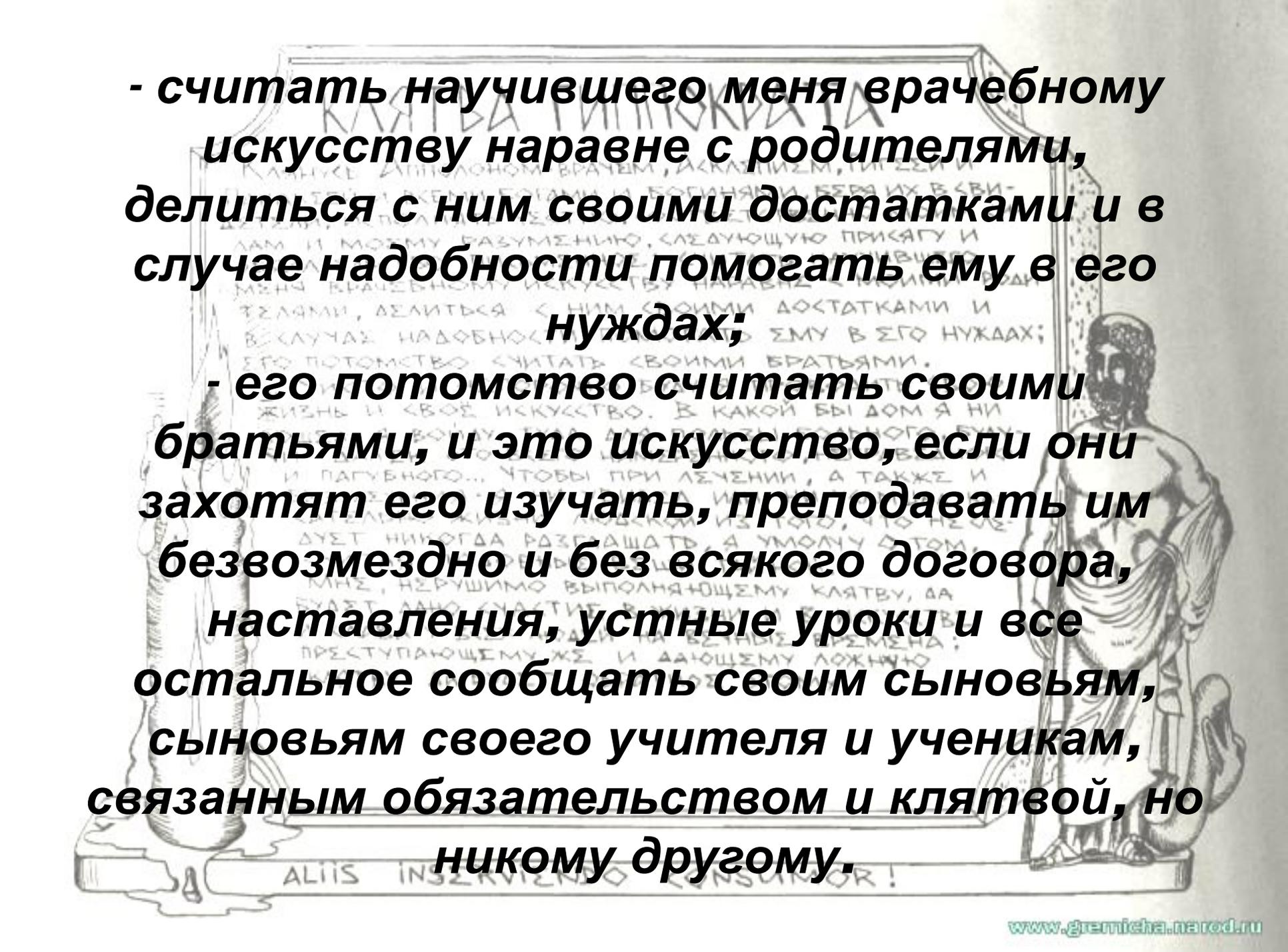
- ▣ **Сократ (469-399 гг. до н.э.) «Добродетель есть знание и мудрость»**





Клянусь Аполлоном, врачом, Асклепием, Гигеией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и обязательство:

ALIIS INSERVIENDO CONSUMOR!



- считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, делиться с ним своими достоинствами и в случае надобности помогать ему в его нуждах;

- его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора, наставления, устные уроки и все остальное сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой, но никому другому.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

**Я направляю режим больных к их выгоде
сообразно моим силам и моим разумению,
воздерживаясь от причинения всякого вреда и
несправедливости.**

**Я не дам никому просимого у меня смертельного
средства и не покажу пути для подобного
замысла.**

**- точно так же, как не вручу никакой женщине
абортивного пессария.**

**Чисто и непорочно буду проводить свою жизнь и
своё искусство.**

ALIIS INSERVINDO CONSUMOR!

Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.

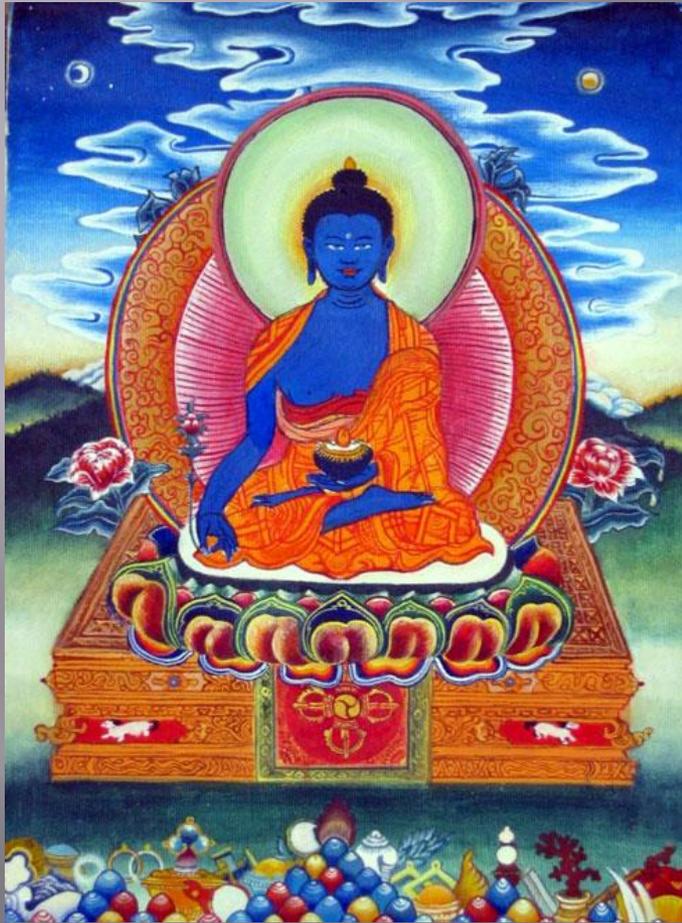
В какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного, особенно любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении – а также и без лечения – я не увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует, когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной.

Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и давшему ложную клятву да будет обратное этому.

ALIIS INSERVIENTIUS SUMOR!

II этап развития Медицинской этики Становление монотеистических религий



- Буддизм
- Этический принцип буддизма- стремление делать добро

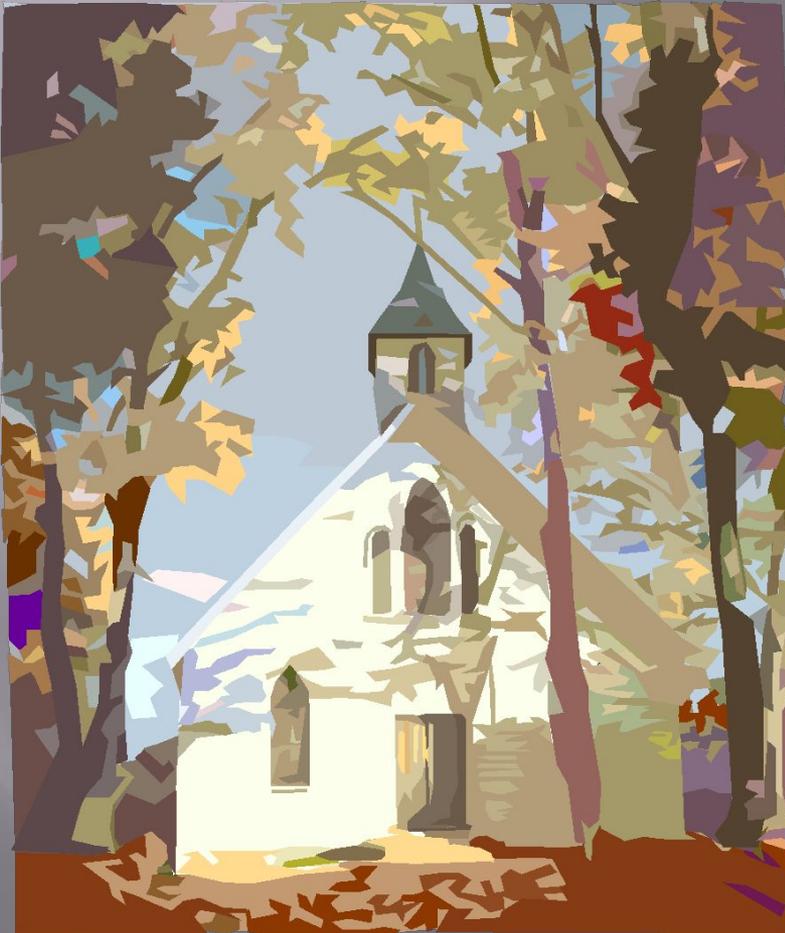
II этап развития Медицинской этики

Становление монотеистических религий

- “Братья у вас нет ни отца, ни матери и заботиться о вас некому. Если вы не позаботитесь друг о друге, то кто другой это сделает? Братья кто почитает меня да почитит больного” – обращение Будды к монахам.

*Легенда гласит, что предписание было дано после того, как Будда, обходя кельи монахов, обнаружил одного из них жестоко страдающего от дизентерии, ослабевшего от болезни, лежавшего в собственных испражнениях. Он поднял его, обмыл с головы до ног, уложил в постель покойно и удобно, а потом объявил, что **Сострадание и помощь больному** являются важнейшими правилами поведения членов общины. С тех пор монахи стали изучать медицину, чтобы лечить друг друга и мирян.*

Христианство

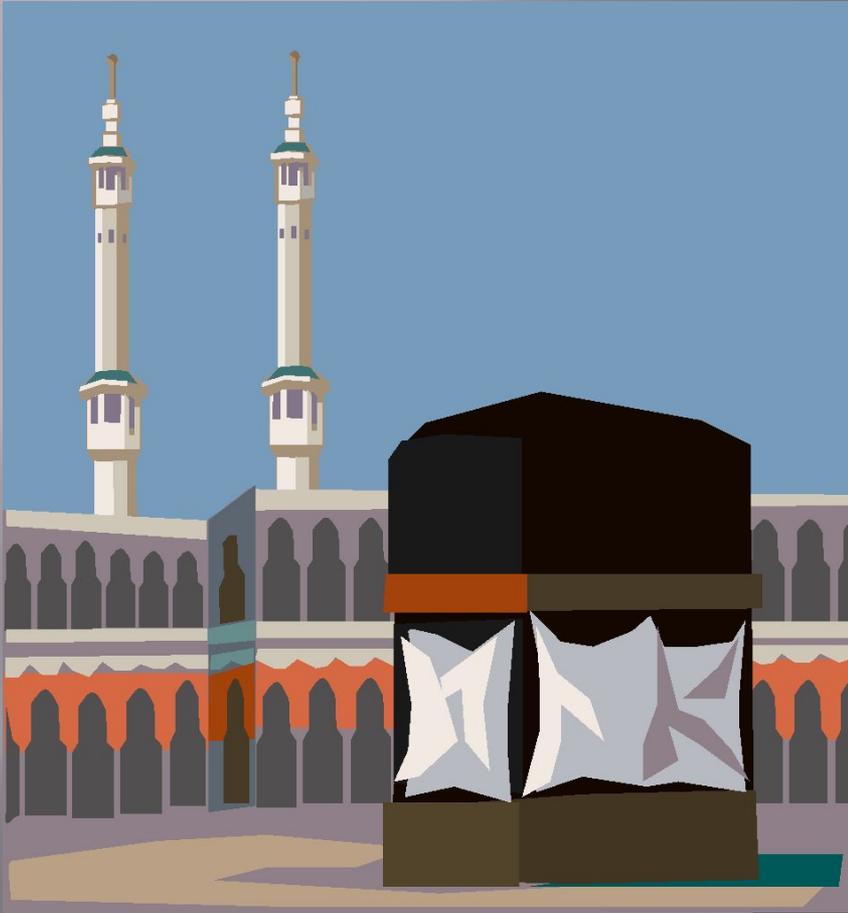


- ▣ Существует придание, что Иисус в молодости изучал врачебные манускрипты для излечения физических и нравственных недугов.
- ▣ Исцеляйте ...больных –научает Христос своих учеников (Лк. 10,9).

II этап развития Медицинской этики Становление монотеистических религий

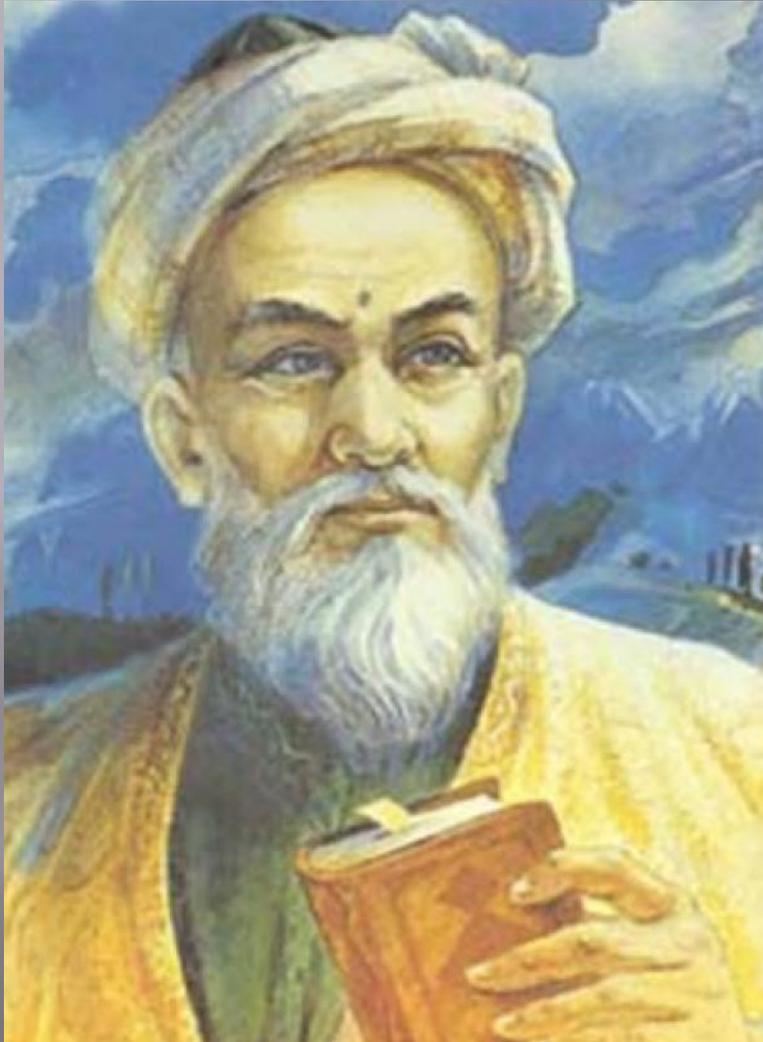
- С утверждением рыцарских орденов некоторые из них посвящали себя уходу за больными. Например, члены ордена св. Лазаря в Иерусалиме ухаживали за прокаженными. От названия ордена св. Лазаря произошло слово лазарет.
- В древнерусском государстве после принятия христианства при монастырях стали создаваться больничные палаты.

II этап развития Медицинской этики Становление монотеистических религий



- Ислам
- Заметный след в истории медицинской этике оставили труды исповедующих ислам арабских ученых медиков эпохи Среднеазиатского Возрождения

II этап развития Медицинской этики Становление монотеистических религий



- “Практическая этика врача” Аль-Рухави, “Приказ медицины” Ибн-абу Усейби, “Канон медицины” и “Фирузнома” Ибн Сины (Авиценны). Многие выдержки из них стали афоризмами, переводились на латынь и европейские языки.

II этап развития Медицинской этики Становление монотеистических религий

- ▣ Носители медицинских знаний – священнослужители и их помощники, оказывая помощь больному человеку, действовали в соответствии с религиозными установлениями. Так продолжалось до тех пор, пока профессия врача не стала самостоятельной и более распространенной, благодаря созданию медицинских факультетов университетов.

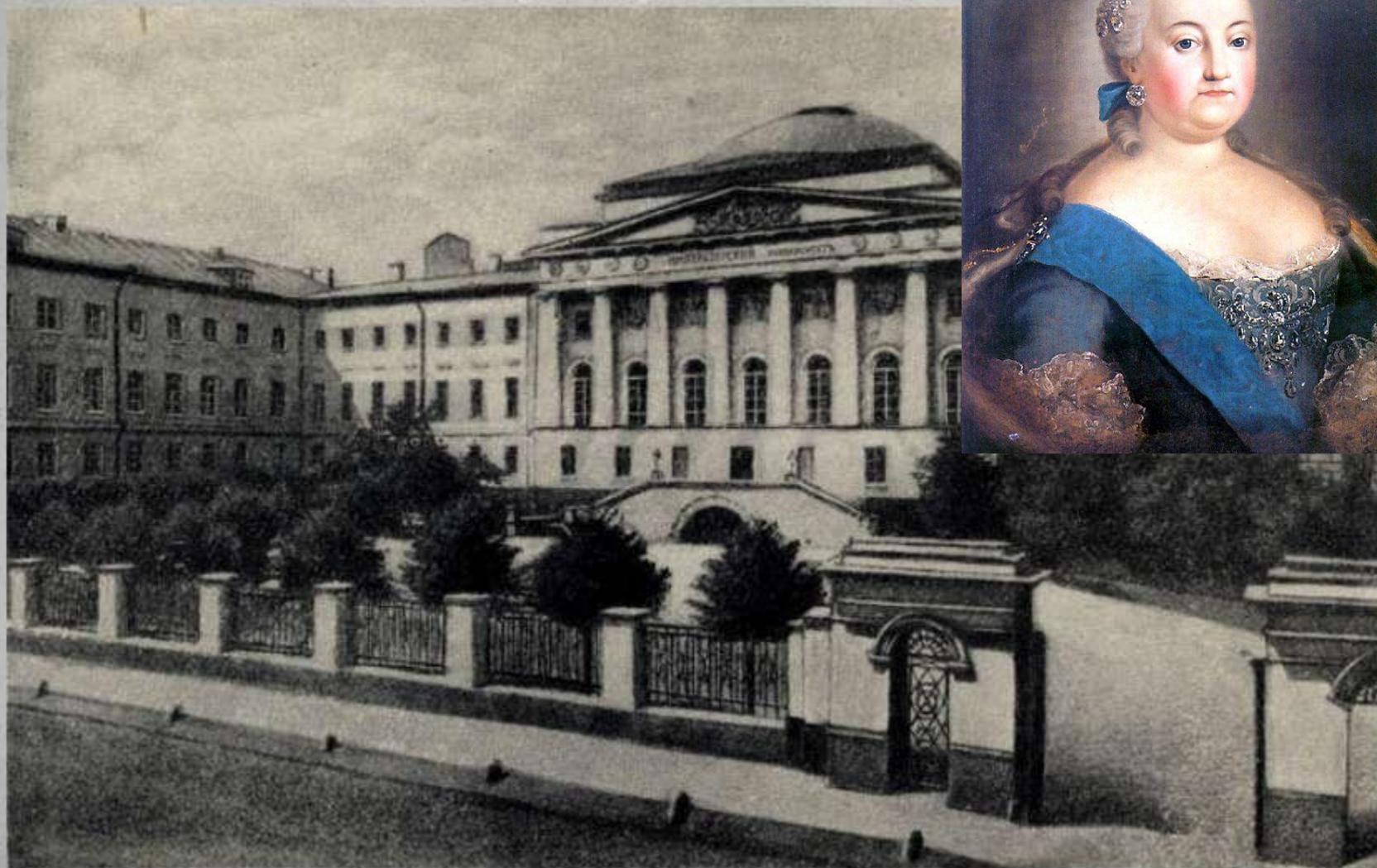
Медицинская школа в Салерно



По легенде школа была основана
Карлом Великим в 802 г.

Салерно — город, расположенный на берегу залива, защищенный с севера и востока высокими горными цепями. Уже римские хроники I в. до н.э. упоминают о нем как о климатическом курорте. С IX в. наряду с монастырскими больницами в Салерно существовала врачебная корпорация. Многочисленные больные прибывали морем или спускались с гор к местам, где можно было надеяться на исцеление. Город стали называть «городом Гиппократата» .

*Московский университет медицинский
факультет*



IV этап - деонтологический

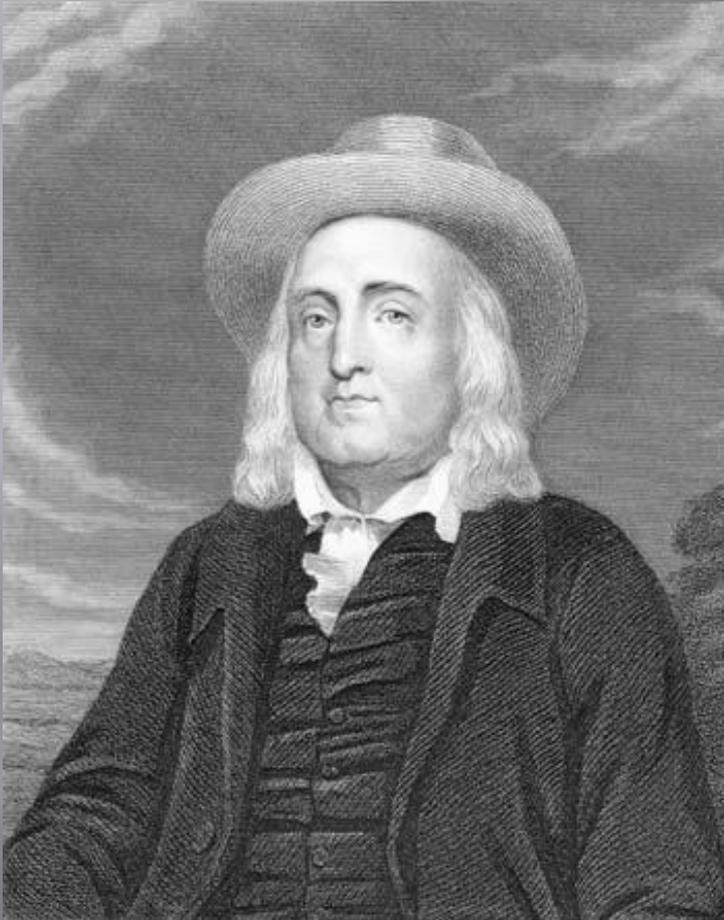
- ▣ Иеремия Бентам – представитель утилитаризма, в основе его теории лежит принцип полезности. «Наибольшее счастье наибольшего числа людей», ввел термин «деонтология»

«И удовольствие, и боль мы можем «сосчитать».

Какими могут быть они, нам нужно четко знать.

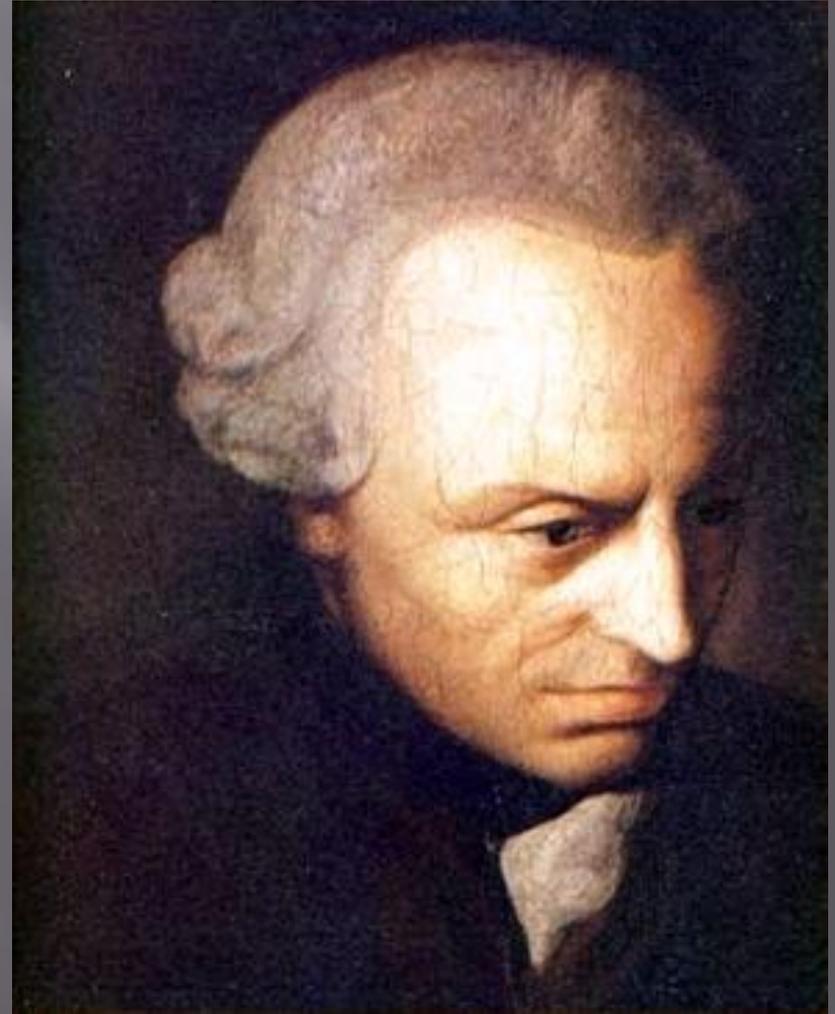
Они бывают интенсивны, бывают длительны, быстры,

результативны и чисты..»



Иммануил Кант – «золотое правило»

- ▣ «Во всем, как хотите, чтобы другие поступали с вами, поступайте и вы с ними»



Основные понятия и определения

Этика (лат. *ethica*, от греч. *ethice* – обычай) – норма поведения, совокупность моральных правил определенной социальной группы.

Деонтология (греч. *deon, deontos* – долг, должное, надлежащее; *logos* – учение) – учение о должном поведении человека.

Деонтология, медицинская – совокупность соответствующих морально-этических и правовых принципов и правил, которыми должны руководствоваться медицинские работники в своей деятельности.

Между деонтологией и этикой есть соответствующая внутренняя связь: деонтология – это раздел этики, нормы которой являются профессиональным долгом всех медицинских работников.

Первым основные морально-этические правила врача сформулировал ещё Гиппократ в знаменитой «Клятве», весь текст которой указывает на гуманизм врача-ученого.

Истоки понятия «биоэтика»

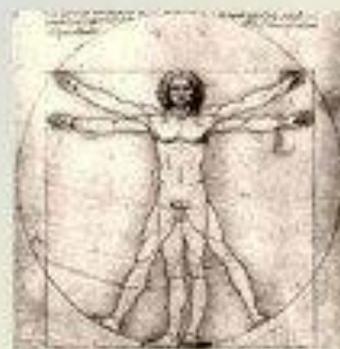
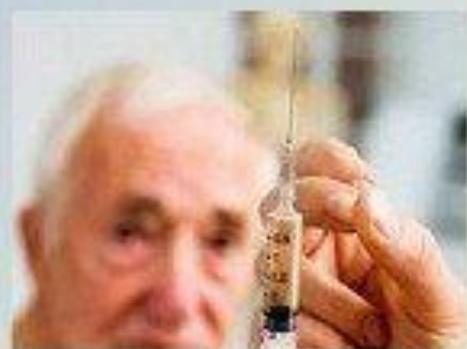
- Впервые термин «биоэтика» предложил использовать американский онколог Ван Ренсселер Поттер в 1971 году. В книге «Биоэтика: мост в будущее» он писал: «Наука выживания должна быть не просто наукой, а новой мудростью, которая объединила бы два наиболее важных и крайне необходимых элемента – биологическое знание и общечеловеческие ценности. Исходя из этого, я предлагаю для ее обозначения термин – **Биоэтика**».

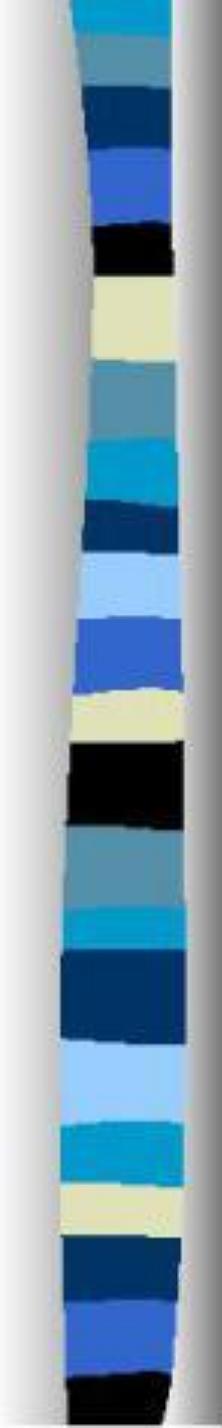


Биомедицинская этика



Предметом биомедицинской этики выступает *нравственное отношение общества в целом и профессионалов – медиков и биологов в особенности – к Человеку, его жизни, здоровью, смерти* и которая ставит перед собой задачу сделать их охрану приоритетным правом каждого человека.





ИСТОРИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ МОРАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

- модель Гиппократата: «не навреди»
- модель Парацельса: «делай добро»
- деонтологическая модель:
«соблюдение долга»
- биоэтика: принципы «уважение прав
и достоинства человека»,
«информированное согласие»

Модель Гиппократа

- *проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;*
- *хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;*
- *доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;*
- *постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины”.*
- **Основной нравственный принцип – «не навреди».**

Модель Парацельса



Модель Парацельса - форма врачебной этики, в рамках которой нравственное отношение с пациентом рассматривается как составляющая терапевтической стратегии поведения врача.

Деонтологическая модель

“идеалом большой хирургии является работа с действительно полным устранением не только всякой физической боли, но и всякого душевного волнения больного”;

“информирование больного”

**Основной принцип – «соблюдение долга»,
идея долга является необходимым и
достаточным основанием действий врача.**

Человеческое достоинство – ядро системы прав человека (оконч.)

- *Без уважения достоинства человеческой личности не мыслим реальный правовой порядок, не противоречащий морали.*
- *В рамках защиты права на человеческое достоинство защите подлежит **право личности требовать уважения к себе.***
- *Право на достоинство запрещает превращать человека в средство достижения государством своих целей, подвергать его обращению, которое ставит под угрозу качество и целостность его личности.*

основные правила биомедицинской ЭТИКИ

- Принципы биоэтики – соблюдение
- автономии индивида,
- свободы воли и выбора,
- информированного согласия.

КОМПЛАЕНТНОСТЬ



Степень соответствия поведения больного
рекомендациям, полученным от врача

Принято считать, что^[1]:

**Высокий
уровень
комплаенса**

- пациенты получают препарат строго в указанное время более чем в 80% случаев

**Средний
уровень
комплаенса**

- пациенты принимают лекарства строго в указанное время в 20-80% случаев

**Низкий
уровень
комплаенса**

- пациенты принимают препарат в строго указанное время менее чем в 20% случаев

Каковы причины некомплаенса?

64% - забывают

36% - говорят, что симптомы заболевания “сами проходят”

35% - хотят сэкономить деньги

33% - не верят, что лекарства эффективны

**31% - говорят, что они не думали, что
лекарства им так необходимы**

28% - боятся побочных эффектов

25% - говорят, что лекарства ограничивают их деятельность

«Личности» пациента:

- Пациент-педант
- Правильный пациент
- Пациент-скептик
- Пациент-эрудит
- Пациент-оптимист
- Пациент-пессимист
- Пациент-прагматик



Общение между медицинским работником и пациентом

- ▣ Выделяют следующие виды общения (С. И. Самыгин, Л. Д. Столяренко):
- ▣ 1. «Контакт масок» — формальное общение, когда отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника, используются привычные маски (вежливости, учтивости, скромности, участливости и др.) — набор выражений лица, жестов, стандартных фраз, позволяющих скрыть истинные эмоции, отношение к собеседнику.



Общение между медицинским работником и пациентом

- Примитивное общение», когда оценивают другого человека, как нужный или мешающий объект, если нужен — то активно вступают в контакт, если мешает — «отталкивают». Подобный вид общения может встречаться в рамках манипулятивного общения медицинского работника и пациента в случаях, когда целью обращения становится получение каких-либо дивидендов

Общение между медицинским работником и пациентом

- Формально-ролевое общение, когда регламентированными оказываются и содержание, и средства общения, и вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли. Подобный выбор вида общения со стороны (медицинского работника) врача может быть обусловлен профессиональной перегрузкой (врач на приеме).

Общение между медицинским работником и пациентом

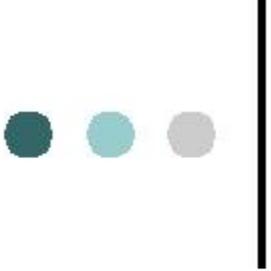
- ▣ Деловое общение — это общение, учитывающее особенности личности, характера, возраста, настроения собеседника при нацеленности на интересы дела, а не на возможные личностные расхождения.

Общение между медицинским работником и пациентом

- Духовное межличностное общение редко встречается в системе (медицинский работник) врач - больной. Оно подразумевает возможность затронуть в беседе любую тему, поделиться любой интимной проблемой каждому из участников общения.

Общение между медицинским работником и пациентом

- Манипулятивное общение направлено на извлечение выгоды от собеседника с использованием специальных приемов. В медицине известен способ, названный «ипохондритизацией пациента».



Право и мораль

Вопросы

Право

Мораль

1. В чем выражается?

В законах государства.

В правилах поведения, устанавливаемых в обществе в соответствии с представлениями о долге, чести.

2. Как поддерживается?

Силой государства.

Силой общественного мнения, обычаев, убеждений.

3. Каковы последствия нарушений?

Наступает юридическая ответственность, четко определенная в законодательных актах.

Осуждение окружающих, «угрызения» совести, дискомфортное психическое состояние самого человека.

4. Что регулирует?

Деятельность человека, организации, государства в различных сферах общественной жизни.

Поступки людей, мысли, чувства, выраженные в определенной форме.

Этические кодексы в медицине

- «Клятва Гиппократата» (V в. до н.э.);
- «Молитва врача» (Маймонид, XIII в.);
- «Факультетское обещание» (давали выпускники медицинских факультетов в России до революции);
- «Женевская декларация» (ВМА, 1948);
- «Международный кодекс медицинской этики» (ВМА, 1949);
- «Присяга врача Советского Союза» (1971);
- «Исламский кодекс медицинской этики» (в его составе «Клятва врача») (Кувейт, 1981);
- «Обещание врача России» (РФ, 1992-1999);
- «Клятва врача» (Ст. 71. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», 2011);
- «Присяга врача» (Принята Церковно-общественным Советом по биомедицинской этике Московской патриархии, 2000);
- «Кодекс профессиональной этики психиатра» (1994).

- Этический кодекс дает нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры.

Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются:

- комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий;
- восстановление здоровья и реабилитация;
- содействие укреплению здоровья;

предупреждение

заболеваний



Нюрнбергский кодекс

- 1. Абсолютно необходимым условием проведения эксперимента на человеке является добровольное согласие последнего.
- 2. Эксперимент должен приносить обществу положительные результаты, недостижимые другими методами или способами исследования; он не должен носить случайный, необязательный по своей сути характер.
- 3. Эксперимент должен основываться на данных, полученных в лабораторных исследованиях на животных, знании истории развития данного заболевания или других изучаемых проблем. Его проведение должно быть так организовано, чтобы ожидаемые результаты оправдывали сам факт его проведения.

Нюрнбергский процесс -

международный судебный процесс над бывшими руководителями гитлеровской Германии.

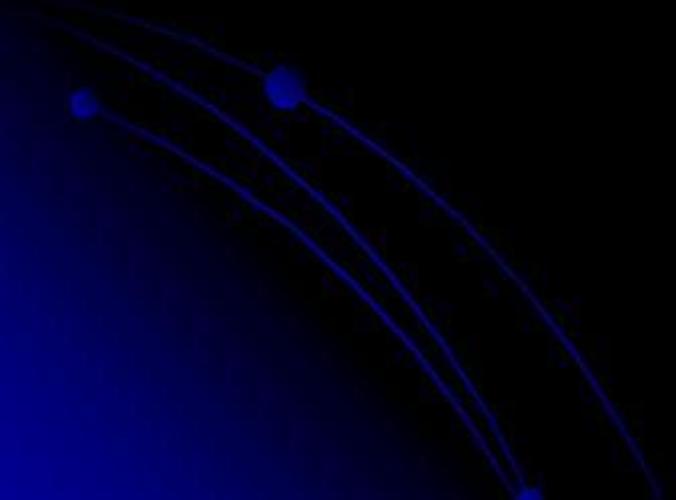


Проходил

С 20 ноября 1945 по 1 октября 1946 года в Международном военном трибунале в Нюрнберге (Германия).



**Хельсинская декларация (1964 г.)
определила права человека и
этические обязательства, которые
принимают на себя врачи при
проведении клинических
исследований**



Об основах охраны здоровья граждан в РФ (2011), Ст. 19.

▣ 5. Пациент имеет право на:

- 1) **выбор врача и выбор медицинской организации;**
- 2) **профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию;**
- 3) **получение консультаций....;**
- 4) **облегчение боли...;**
- 5) **получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;**
- 6) **получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;**
- 7) **защиту сведений, составляющих врачебную тайну;**
- 8) **отказ от медицинского вмешательства;**
- 9) **возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;**
- 10) **допуск к нему адвоката....для защиты своих прав;**
- 11) **допуск к нему священнослужителя...**

- Право на жизнь – это личное неотчуждаемое право человека.
- Он может подвергать себя опасности. Рисковать.
- Однако нигде не провозглашено о праве человека на смерть

Основные правила Биомедицинской этики

- ▣ 1. Право пациента на информацию и обязанность врача и исследователей информировать пациента(испытуемого).
- ▣ Информированное согласие включает в себя:
 - Компетентность пациента и испытуемого
 - Понимание пациентом / испытуемым / полученной информации
 - Добровольность информирования и отсутствие ее нарушений (принуждения, манипуляции, убеждения)
 - Добровольность в принятии решения.
 - Понятие компетентного и некомпетентного больного (ребенок, недееспособный больной).
- ▣ Информированное согласие ограничено компетентных пациентов (подростков)

Основные правила Биомедицинской этики

- ▣ 2. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства.
- ▣ 3. Правомочность оказания медицинской помощи и проведения медицинских исследований в случае невозможности получить согласие пациентов и испытуемых.
- ▣ 4. Отзыв согласия или отказ от медицинской процедуры или участия в испытаниях.

Пациенты, не умеющие читать

- В случаях, если пациент не умеет читать, но может говорить и понимает локальный язык, в процессе получения информированного согласия должен присутствовать независимый свидетель для того, чтобы объяснить/прочитать этому пациенту форму согласия
- В отличие от законного представителя независимый свидетель не дает свое согласие на участие пациента в клиническом исследовании
- Независимый свидетель читает форму информированного согласия и любую другую информацию, предоставляемую пациенту

Права несовершеннолетних

- ▣ Права несовершеннолетних на охрану их здоровья включают:
- ▣ В возрасте старше 15 лет – добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него (ч. 2 ст. 24; ч. 1 ст. 32; ч. 1 ст. 33 Основ)

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

Статья 61. Врачебная тайна

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть **подтверждена** гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

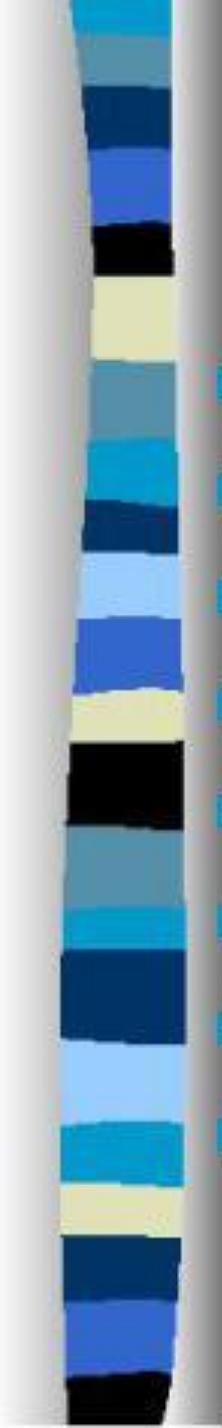


Перечень случаев законного разглашения врачебной тайны без согласия пациента

- 1. В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю.
- 2. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.
- 3. По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.

Перечень случаев законного разглашения врачебной тайны без согласия пациента

- ▣ 4. В случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей.
- ▣ 5. При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.



Этические проблемы современной медицины:

- эвтаназия
- аборты
- экстракорпоральное оплодотворение
- контрацепция
- суррогатное материнство
- ятрогения
- предел оказания медицинской помощи
- трансплантация органов

«ТАНЦУ ЖИЗНИ»
ВСЕГДА
ПРОТИВОСТОИТ
«ТАНЕЦ
СМЕРТИ»



Жизнь-смерть -
основная тема,
вокруг которой
вращается
человеческая
культура

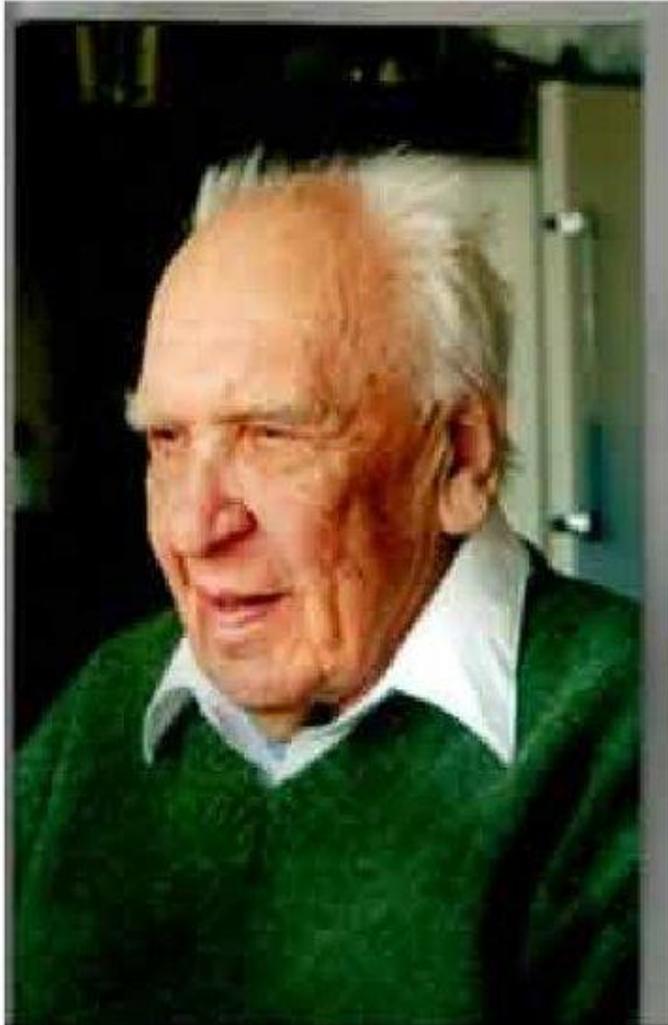


Проблема критериев смерти



- ▣ *В XIX веке врачи получили право на констатацию смерти по кардиопульмонологическому критерию.*

Владимир Александрович Неговский 1909 – 2003г.г.



- **1936** – организована «Лаборатория экспериментальной физиологии по оживлению организма» под руководством В.А.Неговского.
- **1943** – опубликована монография В.А.Неговского «Восстановление жизненных функций организма, находящегося в состоянии агонии или периоде клинической смерти»
- **1961** – В.А.Неговский предложил назвать науку об оживлении «реаниматологией».

- ▣ 1968 г.- в Гарвардском университете сформулированы новые критерии смерти, названные гарвардскими
- ▣ 1985 г. - новый критерий введен инструкцией Минздрава
- ▣ 1992 г. – утвержден федеральным законом о трансплантации



«Врач должен верить в
существование смерти мозга и
смерти человека»

А.М. Гурвич

Три определения смерти мозга:

- Гибель всего мозга, включая его ствол*
- Гибель ствола мозга*
- Гибель отделов мозга*





Если смерть мозга является критерием смерти человека, то как следует относиться к анэнцефалам, которые родились без гемисфер и определенно точно никогда их не приобретут. Легальная ли констатация смерти мозга у таких пациентов?

Один из ведущих принципов гуманизма – поддерживать любую жизнь, потому что каждый человек желает жить. Уместен ли этот принцип у людей, у которых никогда не было желания жить вследствие отсутствия головного мозга или не будет никаких желаний вследствие необратимой гибели неокортекса?

Эвтаназия



Эвтаназией - от греческих слов «eu» (хорошо) и «tha'natos» (смерть) – принято называть приближение смерти больного по его просьбе какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни.



1. Виды эвтаназии

- ▶ В теории выделяются два вида эвтаназии: пассивная эвтаназия (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии больного) и активная эвтаназия (введение умирающему лекарственных средств либо другие действия, которые влекут за собой быструю смерть). К активной эвтаназии часто относят и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь).
- ▶ Пассивная эвтаназия (или как ее еще называют "метод отложенного шприца") выражается в том, что прекращается оказание направленной на продление жизни медицинской помощи, что ускоряет наступление естественной смерти - что на практике достаточно часто встречается и у нас в стране.

Где официально разрешена эвтаназия?

В Голландии - после длительной дискуссии в законодательство официально внесено разрешение пассивной эвтаназии

В штата Индиана (США) действует так называемое прижизненное завещание, в котором пациент официально подтверждает свою волю на то, чтобы его жизнь не продлевалась искусственным образом при определенных обстоятельствах

В 1977 году в штате Калифорния (США) был принят первый в мире закон "О праве человека на смерть", по которому неизлечимо больные люди могут оформить документ с изъявлением желания отключить реанимационную аппаратуру.



ХОСПИС – ЭТО...

- ▶ ...учреждение социальной службы и системы здравоохранения, предназначенное для обеспечения симптоматического (паллиативного) лечения неизлечимых больных;



***Сесилия Сандерс умерла от рака в
основанном ею хосписе святого Христофора
в возрасте 87 лет, в 2005 году. Она стала
родоначальницей современного хосписного
движения***





Элизабет Кюблер-Росс

Пять стадий принятия смерти

1. **Отрицание.** Больной не может поверить, что это действительно с ним случилось.
2. **Гнев.** Возмущение работой врачей, ненависть к здоровым людям.
3. **Торг.** Попытка заключить сделку с судьбой. Больные загадывают, допустим, что они поправятся, если монетка упадет орлом.
4. **Депрессия.** Отчаяние и ужас, потеря интереса к жизни.
5. **Принятие.** «Я прожил интересную и насыщенную жизнь. Теперь я могу умереть».

Однако многие исследователи указывают на проблемы этой модели:

Согласно наблюдениям, пациенты не проходят через все стадии, а порядок их следования не соблюдается

История трансплантологии.

- Основоположником трансплантации жизненно важных органов (сердца) является Алексис Каррель, удостоенный за это в 1912 году Нобелевской премии.



Алексис Каррель

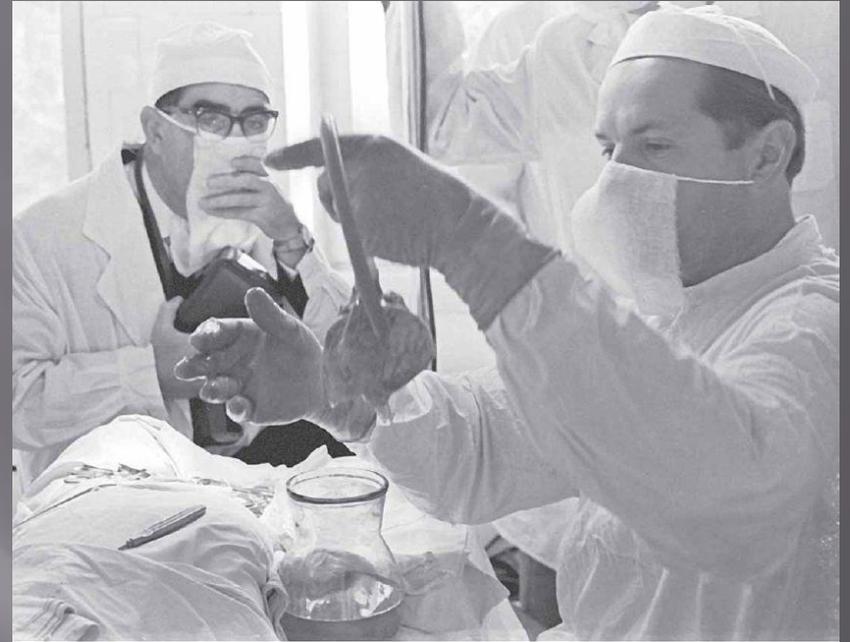
- Первую трансплантацию органа от человека к человеку в 1933 году в Херсоне выполнил Ю. Ю. Вороной.

Трансплантация органов



Трансплантация (от лат. transplantare – «пересаживать») - замещение поврежденных или отсутствующих тканей или органов собственными тканями либо тканями и органами, взятыми из другого организма.





Право на жизнь

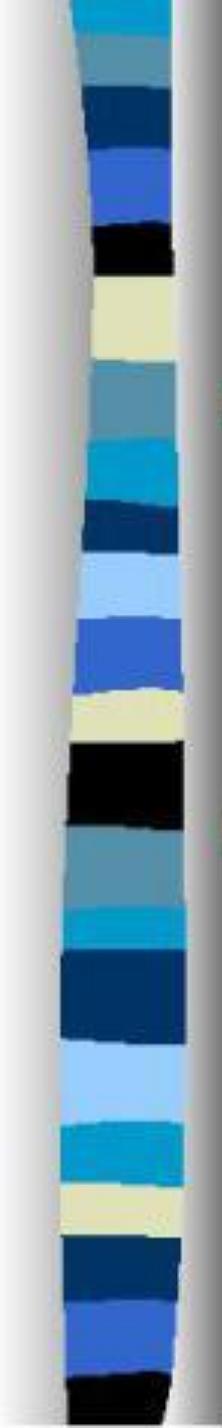
- Неотъемлемое право каждого человека, охраняемое законом. Его содержание заключается в том, что никто не может быть умышленно лишен жизни.



До недавнего времени считалось, что ребенок "оживает" именно тогда, когда мать почувствует первые толчки плода. Но современные исследования убедительно свидетельствуют о том, что ребенок начинает двигаться намного раньше, а началом его жизни и непрерывного развития является миг зачатия.



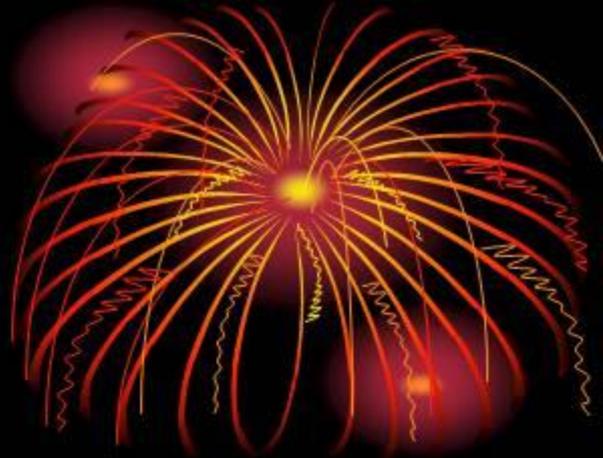




ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

- ЭКО - революционное достижение двадцатого века. Неоднозначно встречено духовенством, т.к. с одной стороны, происходит вмешательство в сам процесс зарождения жизни, но с другой стороны - позволяет иметь долгожданного ребенка в бесплодном браке.
- Проблема ЭКО также связана со статусом эмбриона (в процессе ЭКО уничтожаются «эмбрионы-дублиеры») - с какого времени плод считать живым. Современная наука считает, что человек как биологический индивидуум формируется с момента слияния родительских половых клеток

- **Великобритания 1968 год**
Рождение Луизы Браун –
первого «ребенка из пробирки»



- **Россия 1986 г.**

Первые «дети из пробирки» в
Москве (Лена) и в Санкт-
Петербурге (Кирилл)

