

Мета дослідження: визначити морально-етичні проблеми та подальший вплив клонування.

Методи і матеріали. Аналіз наукових досліджень та літературних джерел по темі клонування. Саме тому можна визначити проблеми та подальший вплив на соціум створення точних генетичних копій живих істот.

Результати. Морально-етичні проблеми:

1. Неможливо створити клон з першої спроби, тому передбачається, що загинуть сотні ембріонів.
2. Клони можуть народитися з фізичними дефектами та термін їхнього життя скорочується.
3. Клони після народження можуть зустрітися з багатьма кошмарами, такими як інформаційні перешкоди, різного роду деформації й нестерпний психологічний тиск суспільства.
4. Метод трансплантації стовбурових клітин можна розглядати як лікування життям іншої людини.
5. Використання стовбурових та фетальних клітин для ревіталізації при якій беруть клітини або тканини тварин.
6. Клонування суперечить суспільним цінностям щодо людської гідності, порушуючи принципи особистої свободи, ідентичності і автономії.
7. Релігійні групи виступають проти технології, яка узурпує місце Бога та вважають, що використання ембріонів - руйнування людського життя.
8. Клони, створені для медичних цілей, мають дуже низьку якість життя, оскільки з ними постійно проводять випробовування.

Висновок. Клонування має свої переваги та недоліки. Перешкодою до розвитку клонування слугують недостатня теоретична база, та етичні питання, які турбують церкву та людей.

КРАЙНЯ НЕОБХІДНІСТЬ ЯК ПІДСТАВА, ЩО ВИКЛЮЧАЄ ЗЛОЧИННІСТЬ ДІЯННЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Кузьмічова К.А.

Науковий керівник: к.ю.н., ст. викл. Дічко Г.О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Актуальність: професійна діяльність медичного працівника може бути пов'язана з виникненням стану крайньої необхідності – знання умов та ознак цього явища підвищує рівень юридичної обізнаності та надає можливість захистити свої права.

Проблема: крайня необхідність є дискусійним питанням, адже необхідно відмежувати злочинну поведінку медичного працівника від незлочинної. Єдиний підхід до визначення ознак та умов крайньої необхідності досі не створено.

Мета: аналіз нормативно-правових документів, що врегульовують та визначають поняття крайньої необхідності.

Крайня необхідність – це обставина, за наявності якої особа може заподіяти шкоду правоохоронюваним інтересам третіх осіб з метою відвернення небезпеки, яка загрожує особі, її правам чи правам інших громадян, суспільними інтересам чи інтересам держави, і не підлягає за це кримінальній відповідальності. Вона вважається правомірною лише за сукупності певних умов: 1) існує небезпека переліченим у цій статті об'єктам, яка виникла внаслідок дії стихійних сил, механізмів, тварин, а у деяких випадках – дій інших людей; 2) небезпека є наявною, такою, що безпосередньо загрожує зазначеним об'єктам; 3) небезпека є дійсною, реальною, а не уявною або ймовірною; 4) небезпека не може бути відвернена іншим шляхом, окрім заподіяння шкоди; 5) при усуненні небезпеки не перевищено меж крайньої необхідності (ст. 39 КК України). Також доцільно говорити про перевищення меж крайньої необхідності за таких ознак: заподіяна шкода є більш значною, ніж та, яку особі, що діяла у стані крайньої необхідності, вдалось відвернути; шкоду заподіяно внаслідок умисних дій особи; шкоду заподіяно правоохоронюваним інтересам.

За Т.Ю. Тарасевичем виділяють три групи ситуацій крайньої необхідності при здійсненні медичної діяльності: 1) ситуації викликані зіткненням двох обов'язків, наприклад, коли одного лікаря одночасно викликають до двох хворих; 2) ситуації пов'язані з фізіологічними або патологічними процесами в організмі людини; 3) ситуації, викликані природними або техногенними силами, і необхідне здійснення медичної допомоги для врятування великої кількості людей.

Висновок. Таким чином, крайня необхідність є правомірною у разі наявності реальної небезпеки життю та здоров'ю об'єкту, і нанесена шкода за цих умов менша, ніж передбачувана у разі бездіяльності або інших способів вирішення.

Н. СМІТ – ІННОВАТОР АМЕРИКАНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ XIX СТ.

Куліченко А.К.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Історія розвитку американської медичної освіти, як й самих Сполучених Штатів Америки, є динамічною та часом трагічною. З одного боку, з'являлися перші державні та приватні медичні коледжі, що ставали осередками численних інновацій та закладами, що несли відповідальність за підготовку майбутніх лікарів. З іншого боку, доленосні історичні події для країни, гострі фінансові кризи, суперечки професорсько-викладацьких складів закладів медичної освіти гальмували та іноді відкидали процес оновлення американської медичної освіти.

Метою дослідження є інноваційна діяльність Нейтана Сміта (1762 – 1829).

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження слугували архівні джерела з фонду цифрових бібліотек «The Internet Archive» (<https://archive.org>). Для досягнення мети розвідки було використано такі методи: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення архівних джерел, присвячених зазначеному питанню.

Отримані результати. Н. Сміт був кваліфікованим лікарем та відомим викладачем-інноватором. Він особисто організував освітній процес у трьох американських закладах медичної освіти – Дартмутській медичній школі (1798), Єльській медичній школі (1813) та Боудінській медичній школі (1821), у четвертій – медичній школі Джефферсона (1825) у Філадельфії чітко виконували його письмові та усні рекомендації; облаштував анатомічний музей та медичну бібліотеку у Дартмутській медичній школі, даруючи рідкісні книги та цікаві експонати, виготовлені власноруч. Крім того, чи не вперше в США Н. Сміт виконував успішні овариотомії, стафілорафії та складні різновікові операції на очах (вроджені вади), суглобах, лікував хворих під час епідемії висипного тифу, застосовуючи свій оригінальний метод тощо. Все це він намагався демонструвати студентам та занотовувати для майбутніх поколінь лікарів.

Висновки. Отже, віддані свої справі люди, не зважаючи ні на що, продовжували працювати на користь своєї країни. До цієї когорти належав і Н. Сміт, американський педагог та лікар, інноватор XIX ст.

ФАХОВІ ТА ПРАВОВІ ПОЛОЖЕННЯ В ОBOB'ЯЗКАХ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Лагун М.В.

Науковий керівник: к.ю.н., доц. Гамбург Л.С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Запорізький державний медичний університет

Мета статті. Метою дослідження є узагальнення основних обов'язків лікаря-стоматолога за законодавством України для запобігання правопорушень і притягнення лікаря до юридичної відповідальності, підвищення загального рівня ефективності та якості стоматологічної діяльності, врегулювання відносин між лікарем і пацієнтом.

Матеріали та методи. Нормативно-правова база України. Діалектичний, нормативно-догматичний, структурно-функціональний, системно-аналітичний методи.

Отримані результати. Для успішного виконання посадових обов'язків спеціаліст повинен керуватися чинним законодавством України, включаючи його медичну галузь. Обов'язки лікаря-стоматолога за відповідною посадовою інструкцією містяться у Довіднику кваліфікаційних характеристик професійних працівників зі змінами (Випуск 78 “Охорона здоров'я”), затверджені наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 121.

Від лікаря вимагається знати: сучасні методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації; основи фармакотерапії та методи фізіотерапії; порядок проведення експертизи тимчасової непрацездатності та медико-соціальної експертизи; правила оформлення медичної документації. Лікар-стоматолог зобов'язаний: надавати кваліфіковану медичну допомогу за своєю спеціальністю, використовуючи сучасні методи профілактики, діагностики та лікування, на підставі клінічних спостережень та обстеження, збору анамнезу, даних клініко-лабораторних та