

«Утверждаю»  
27.08. 2018

Зав. кафедрой /  / П.В. Акульшин

**Методические указания для самостоятельной работы студентов**

по учебной дисциплине

Биоэтика и деонтология

---

наименование дисциплины в соответствии с учебным планом

31.05.01 Лечебное дело/очная форма обучения

---

шифр и наименование направления подготовки/специальности

Рязань 2018

Составитель / составители:

Н.П. Филиппова, кандидат исторических наук, старший преподаватель.

Т.А. Ерошина, кандидат философских наук, доцент;

В.А. Инкина, старший преподаватель.

Методические указания для самостоятельной работы студентов рассмотрены и одобрены на заседании кафедры философии и истории протокол № 1 от «27» августа 2018 г.

## Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p><b>ОК 4</b> – Способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</p>	<p><b>Знать:</b> основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роли в решении коренных вопросов медицинской этики и деонтологии; содержание современных морально-этических дискуссий по проблемам развития здравоохранения; основные национальные и международные этические документы.</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; использовать морально-этические нормы, правила и принципы биомедицинской этики и профессионального поведения в практической деятельности.</p> <p><b>Владеть:</b> приемами ведения дискуссии и полемики по проблемам этики, биоэтики и деонтологии.</p>
<p><b>ОК 8</b> – Готовность работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p><b>Знать:</b> Принятые в обществе культурные и моральные ценности, нормы и правила взаимоотношений людей; социально значимые условия для осуществления профессиональной медицинской деятельности.</p> <p><b>Уметь:</b> использовать положения и категории этики, биоэтики и деонтологии для оценки и анализа различных тенденций, фактов и явлений в системе здравоохранения; руководствоваться принципами гуманизма и общечеловеческими ценностями при реализации своей профессиональной деятельности; формировать стратегию поведения и отношений с коллегами и пациентами на основе толерантности и этических норм.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками проведения профессионального общения, бесед, консультаций на высоком культурном и этическом уровне; приемами ведения дискуссии и полемики по проблемам этики, биоэтики и деонтологии; навыкам профилактики и разрешения межличностных и межгрупповых конфликтов.</p>

**Самостоятельная работа студентов заключается в подготовке к собеседованию по вопросам семинарского занятия, подготовки докладов, рефератов и решения ситуационных задач, а также самостоятельной проработки некоторых вопросов по темам семинаров.**

**Вопросы для собеседования и темы докладов.**

Ответ на вопрос собеседования является подготовленным ответом студента по выбору преподавателя. Доклад – подготовленный ответ на вопрос по выбору студента.

### Тема 1. Этика как теория морали (2 ч.)

1. Мораль и нравственность. Функции и структура морали
2. Зарождение этики, ее исторические этапы.
3. Этика как теория морали. Основные категории этики:

- Счастье и смысл жизни как этические категории;
- Истина и справедливость как этические категории. Их интерпретация в медицинской практике;
- Категории добра и зла, их интерпретация в медицинской практике;
- Категории долга, совести и свободы, достоинства.

#### **Доклады**

1. Обычай как предшественник морали.
2. Этика Древней Греции.
3. Этика Средневековья.
4. Этика периода Возрождения и Нового времени.
5. Этика Просвещения.

#### **Тема 2. Путь от этики к биоэтике. (2 ч.)**

1. Мифы как отражение этических принципов в медицине (Асклепий, Гигиеня - охранительница здоровья, Панакия - покровительница лечебного дела).
2. Модель Гипократа и проблемы доверия к профессии.
3. Средневековые представления об этических принципах в медицине: Авицена, Аверроэс, Парацельс.
4. Представления об этических должностованиях в медицине в Новое время и эпоху Просвещения (Дж.Грегори «Лекции по обязанностям и квалификации врача», Т.Персиваля «Медицинская этика», взгляды Декарта, Канта, Лейбница).
5. Развитие медицинской этики в дореволюционной России. Нравственные установки земской медицины.
6. Антигуманность фашистской этической системы.
7. Медицинская этика в СССР. «Советская модель» медицинской этики (Н.А. Семашко).

#### **Доклады**

1. Деонтологическая модель: Н.Н.Петров о медицинской деонтологии
2. Некоторые этико-медицинские проблемы в произведении В.В.Вересаева «Записки врача»
3. Традиции культуры врачевания в русской литературе (А.П. Чехов, В.В. Вересаев, М.А. Булгаков, А.И. Солженицын и др.)
4. Проблема медицинского эксперимента в повести М.А. Булгакова «Собачье сердце».

#### **Тема 3**

#### **Биоэтика как философия обновленного отношения к жизни; жизнь как ценность.(2 ч.)**

1. Гуманизм как субстанция традиционной этики и биоэтики.
2. Здоровье и жизнь как ценность. Этика благоговения перед жизнью Альберта Швейцера.
3. Понятие «биоэтика» в концепции В.Р. Поттера и его эволюция.
4. Истоки и причины возникновения биоэтики.
5. Проблематика и структура биоэтики.

6. Междисциплинарный характер биоэтики, ее соотношение с философией, медициной, правоведением, естественными науками и теологией.
7. Основные принципы биомедицинской этики:
  - Принцип уважения автономии личности в биомедицинской этике.
  - Принцип милосердия («делай благо»)
  - Принцип «не навреди» в истории медицины.
  - Принцип справедливости и его выражение в современном здравоохранении

#### **Доклады.**

1. Учение Сократа о добродетели и его значение для этики врача.

#### **Тема 4. Этика и медицина. Типы этических теорий (2 ч.)**

1. История и типы классических этических теорий. Критерий формирования двух традиций классического этического знания.
2. Этика утилитаризма. Принцип пользы и его влияние на решение моральных проблем в современной медицине.
3. Деонтологическая этика о долге как нравственном абсолюте. Её проявления в медицинской этике.
4. Теория справедливости Дж. Роулза и медицина.
5. Христианские учения о нравственности и биоэтика.

#### **Доклады.**

1. Либертарианская теория справедливости Р. Нозика.
2. Этика добродетели. Этика добродетели Аристотеля и современные теории добродетели.

#### **Тема 5. основополагающие для медицины этические документы.(2 ч.)**

1. Мораль и право – основные формы регулирования медицинской деятельности.
2. Этические кодексы и международные законодательные акты. (Нюрнбергский кодекс 1947 г.; Хельсинская декларация ВМА 1964 г.; Конвенция Совета Европы о правах человека и биомедицине; Женевская клятва врачей)
3. Закон РФ об охране здоровья граждан. Права пациентов и обязанности врачей.
4. Кодекс профессиональной этики врача РФ (05.10.2012)
5. Моральные и правовые аспекты врачебной ошибки.
6. основополагающие правила биоэтики:
  - правило правдивости
  - правило уважения неприкосновенности частной жизни
  - правило конфиденциальности

- правило информированного согласия

#### **Доклады.**

1. Этические комитеты в структуре современного здравоохранения: цели, задачи, полномочия.
2. Этический аспект отказа пациента от медицинского вмешательства.

### **Тема 6. Морально-этические проблемы вмешательства в репродукцию человека (Семинар – конференция на усмотрение преподавателя) (2 ч.)**

1. Морально-медицинские проблемы вмешательства в репродукцию человека: исторический, социальный, моральный, правовой и религиозный контексты
2. Проблема статуса эмбриона человека.
3. Искусственное оплодотворение. Этические нормы и правовое регулирование.
4. Проблема аборта. Аборт и религиозная мораль. Либеральный, консервативный и умеренный подходы к проблеме аборта.
5. Основные правила биоэтики и проблема аборта.
6. Морально-этические проблемы контрацепции и стерилизации.

#### **Доклады.**

1. Морально- нравственные проблемы суррогатного материнства.
2. Проблема социального и биологического материнства и отцовства.
3. Альтернативные подходы к решению проблемы бесплодия: усыновление, опекуновство и т.д.

### **Тема 7. Моральные проблемы смерти и умирания.(2 ч.)**

1. История отношения врача к умирающему больному
2. Проблема критериев смерти человека и морально мировоззренческое понимание личности. Биологическая и клиническая смерть.
3. История проблемы эвтаназии. Эвтаназия: активная, пассивная, прямая и непрякая (косвенная), добровольная и недобровольная, принудительная.
4. История, философия и организационные принципы хосписа.
5. Этические проблемы современной онкологии.

#### **Доклады.**

1. Роль волонтеров в паллиативной медицине.
2. История реаниматологии.

3. Особенности морального отношения врача-онколога к своим пациентам.
4. Соотношение «биологического» и «социального» в смерти человека.

### **Тема 8. Моральные проблемы генетики и трансплантации органов и тканей (2 ч.)**

1. Биоэтические проблемы применения инновационных методов при диагностике, лечении и коррекции генетических нарушений.
2. История и логика евгеники.
3. Основные моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов и тканей от живых доноров. Правило пропорциональности в трансплантологии.
4. Моральные проблемы пересадки органов и тканей от трупа (презумпция согласия и несогласия)
5. Моральные проблемы ксенотрансплантологии.
6. Проблема разработки искусственных органов.

#### **Доклады**

1. Донорство как альтруистическая, осознанная, добровольная жертва ближнему.
2. Биоэтические проблемы некомпетентных доноров.
3. Трансгенные организмы и экологическая катастрофа.
4. Власть биотехнологий и биополитика.

### **Тема 9. Этические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на человеке и животных. (2 ч.)**

1. Моральные права испытуемых и нравственная ответственность медиков, ученых-специалистов, проводящих эксперименты
2. Планирование и проведение клинических исследований лекарственных средств.
3. Защита прав испытуемых. Информированное согласие испытуемых, обязательное страхование пациента.
4. Этические комитеты. Этическая экспертиза клинических исследований. Анализ потенциальных рисков, физический, моральный ущерб
5. Справедливость при отборе пациентов
6. Оценка методик проведения исследований. Оплата испытуемым.
7. Особенности морально-этических принципов проведения исследований на животных.

#### **Доклады**

1. «Драматическая медицина»: история и этика проведения опытов врачей на себе.
2. GCP: добросовестные клинические исследования.

### **Тема 10. Моральные факторы при лечении инфекционных заболеваний. (2 ч.)**

1. Морально-правовые факторы при лечении инфекционных болезней как потенциального источника создания социальной опасности.
2. Вакцинопрофилактика в России: этические и правовые аспекты.
3. Эпидемиология и этика. Эпидемиология и права человека: право на благоприятную среду, право на эпидемиологическую информацию, право на возмещение ущерба в результате нарушения гигиенических нормативов.
4. СПИД - история возникновения и распространения ВИЧ/СПИД инфекции. Проблема порождающей и воспроизводящей среды. Основные факторы риска и развитие эпидемии СПИДа.
5. Этические проблемы СПИДа в России. Врачебная тайна, гарантии, защита конфиденциальной информации.
6. Социальная защита ВИЧ-инфицированных. Феномен спидофобии.
7. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Турбо-СПИД, нарко-СПИД - новые этикоправовые проблемы российского здравоохранения.

### **Доклады**

1. СПИД и профессиональный риск медицинских работников.
2. Проблема социализации ВИЧ инфицированных детей.
3. Противоэпидемические мероприятия и проблема прав человека.

### **Тема 11. Этико-правовые основы психиатрии и психотерапии (2 ч.)**

1. Понятие «психическое здоровье» в медицине.
2. Смысл, образ жизни и зависимое поведение. Виды зависимости:
  - химическая (табакокурение, алкоголизм, наркомания, токсикомания)
  - нехимическая (шопоголизм, азартные игры, теле/интернет зависимость)
  - смешанная
3. Особенности взаимоотношений врача и пациента в психиатрии. Некомпетентность и уязвимость пациента.
4. Специфика врачебной тайны в психиатрии.
5. Деонтология в психиатрии и наркологии.
6. Морально-этические проблемы контрацепции и стерилизации больных с психическими расстройствами.

### **Доклады**

1. Современная массовая культура и наркотики.
2. Законодательство РФ об оказании психиатрической помощи.

### **Тема 12. Биоэтика - курс на здоровый образ жизни. (2 ч.)**



1. Здоровье как ценность жизни и условие человеческого существования.
2. Здоровье как критерий качества жизни.
3. Связь здорового образа жизни с морально-нравственными нормами жизни.
4. Качество медицинской помощи и общественное здоровье.
5. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.
6. Модернизация здравоохранения, доступность медицинской помощи и перспективы охраны здоровья граждан.

#### **Доклады**

1. Алкоголизм, наркомания, табакокурение: социальные и медицинские проблемы.
2. Центры здоровья в России.
3. Роль врача в пропаганде ЗОЖ.

### **Тема 13. Нравственные основы межличностного общения в медицине. (4 ч.)**

1. Принципы и правила морального регулирования общественного поведения людей.
2. Модели взаимоотношения врача и пациента. Традиционная патерналистская модель врачевания и антипатернализм.
3. Новые модели взаимоотношений врача и пациента:
  - модель технического типа;
  - модель коллегиального типа;
  - модель контрактного типа.
4. Проблема доверия пациента врачу.
5. Моральные конфликты в современном здравоохранении.
6. Основные права пациентов. (Право на получение квалифицированной и качественной медицинской помощи; Право на гуманное и уважительное отношение; Право на выбор врача и лечебного учреждения; Право на информацию о состоянии своего здоровья; Право на согласие или отказ от медицинского вмешательства; Право на возмещение вреда и ущерба, причиненного здоровью пациента при оказании медицинской помощи и т.д.)

#### **Доклады**

1. Ф.П. Гааз и проблема «трудных пациентов».
2. Е.С. Боткин и проблема доминанты интересов пациента.
3. Доброе слово врача как лечебное средство.
4. Моральные проблемы обучения у постели больного.

### **Тема 14. Морально-этическая культура врача и этикет**

1. Долг и должное в медицинской практике. Особенности медицинской деонтологии в деятельности врача-лечебника.
2. Особенности этического поведения в деятельности организаторов здравоохранения, врачей и вспомогательного медицинского персонала.
3. Проблемы врачебной ошибки. Ятрогения и ее осмысление в биомедицинской этике.
4. Врачебная тайна. Определение, правовое регулирование.
5. Специфика врачебной тайны в различных отраслях практической медицины (терапия, хирургия).
6. Этикет практикующего врача-лечебника.

#### **Доклады**

1. Пресса и медицина. Морально-этические проблемы.

#### **Тема 15. Теории справедливости и моральные проблемы в медицине.**

1. Нравственная идея справедливости в истории философии.
2. Идея справедливости и формы организации здравоохранения.
3. Оказание платных медицинских услуг и профессиональная этика.
4. Коммерциализация во врачебной деятельности и ее влияние на морально-психологический климат в медицинской сфере.
5. Право человека на охрану здоровья и принцип справедливости.
6. Коррупция во врачебной среде: ее причины и пути преодоления.

#### **Доклады**

1. Проблема отношения врача к благодарности пациентов (финансовый контекст).
2. Система здравоохранения США (программа медицинского страхования «Медикер» и «Медикейд»).

#### **Основная литература**

##### **Электронные учебники в системе ЭБС.**

Режим доступа <http://www.studmedlib.ru>

1. Хрусталеv Ю.М.  
Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Хрусталеv Ю.М. / Ю. М. Хрусталеv. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Лопатин П.В.  
Биоэтика [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. П.В. Лопатина. - 4-е изд., перераб. и доп. / П. В. Лопатин, О. В. Карташова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Шамов И.А.  
Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты [Электронный ресурс] / И. А. Шамов, С. А. Абусуев / И. А. Шамов, С. А. Абусуев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

4. Сергеев В.В.  
Биоэтика [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальностям высш. проф. образования группы "Здравоохранение" / В. В. Сергеев и др. / В. В. Сергеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Хрусталеv Ю.М.  
Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Ю.М. Хрусталеv. / Ю. М. Хрусталеv. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
6. Сапёров, В.Н.  
Медицинская этика [Текст] : учеб. пособие для студентов / В. Н. Сапёров. - М. : БИНОМ, 2014. - 232 с. - Библиогр.: С. 231.

#### **Дополнительная литература**

1. Шамоv, И.А.  
Биоэтика : Учеб. / И. А. Шамоv. - М. : Медицина, 2002. - 396с. - Библиогр.:с.382-386.
2. Лопатин, П.В.  
Биоэтика : учеб. для вузов по спец. "Фармация" / П. В. Лопатин, О. В. Карташова ; под ред. П.В. Лопатина. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2006. - 240 с.
3. Лопатин, П.В.  
Биоэтика : Учеб.для вузов / П. В. Лопатин, О. В. Карташова ; Под ред.Лопатина П.В. - 4-е изд.,перераб.и доп. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 270с.
4. Лопатин, П.В.  
Биоэтика [Текст] : учеб. / П. В. Лопатин, О. В. Карташова ; под ред. П.В. Лопатина . - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011.

#### ***Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:***

1. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru) и [www.medcollegelib.ru](http://www.medcollegelib.ru) соответственно.
2. Коллекция полнотекстовых книг по психологии ProQuest ebrary-Psychology and Social Work. Доступ предоставлен по ссылке <http://site.ebrary.com/lib/rzgmU>.
3. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).
4. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
5. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке [«Юрайт» biblio-online.ru](http://www.yurayt.ru)
6. Polpred.com. Обзор СМИ.

#### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:**

1. <http://www.auditorium.ru>. Гуманитарная библиотека.
2. <http://www.gumer.info>. Библиотека Гумер;
3. <http://www.gumfak.ru>. Электронная библиотека для студентов гуманитарных специальностей, раздел «Философия».
4. <http://school-collection.edu.ru/> Федеральное хранилище «Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов»
5. <http://www.humanities.edu.ru/>
6. <http://www.histerl.ru/book/sodersganie/history.htm> Портал «Гуманитарное образование» - сайт содержит электронные версии наиболее популярных современных учебных пособий по истории России.

7. <http://scepsis.ru/> - научно-просветительский журнал «Скепсис». Содержит книги, статьи различных авторов по разным вопросам политологии, философии, истории, социологии, которые отражают различные и порой весьма спорные точки зрения.
8. <http://www.filosof.historic.ru> – «Электронная библиотека по философии» (более 2.000 работ и учебников, тематический и алфавитный указатели). Кроме этого на сайте есть Философский словарь (on-line).
9. [http:// bioethica.iatp.by](http://bioethica.iatp.by)- электронный справочник по биоэтике.
10. <http://www.studmedlib.ru>.-Электронная библиотека для студентов и аспирантов медико-биологических специальностей, в том числе по философии, философии и истории науки, философским проблемам медицины и биологии, биоэтике, истории медицины. Тезисы лекций. Глоссарий.
11. <http://www.russian-orthodox>. – официальный Веб-сайт Московского Патриархата.
12. <http://ligazp.org/map.htm>- Лига защитников пациентов.
13. [www.biengi.ac.ru/infocenter.shtml](http://www.biengi.ac.ru/infocenter.shtml). – Электронный центр РАН
14. [www.clone.ru](http://www.clone.ru)- «Биоинженерия» многофункциональный российский сайт по биоэтике.
15. Официальный сайт Минздрава РФ

## **Темы рефератов. Методические указания по их выполнению.**

Реферат представляет собой микроисследование – краткую «обогащенную» запись идей, содержащихся в нескольких источниках.

Цель разработки реферата:

- углубить, систематизировать и закрепить теоретические знания;
- получить навыки самостоятельной обработки, анализа и обобщения материала;
- научиться кратко и систематизировано излагать материал. Главная задача реферата - доложить, донести идеи до аудитории, мобилизовать ее знания.

*Реферат должен быть самостоятельной работой студента, а не распечаткой готовых текстов.*

Реферат должен включать возможно больше информации, содержащейся в первичном источнике, акцентировать внимание на новых сведениях, описании методик, разработок. Главным и определяющим содержанием реферата, является всестороннее раскрытие темы. Весь реферат должен пронизываться одной главной мыслью, идеей, которой подчиняется все изложение материала. Строгая логическая последовательность в изложении вопросов, органические переходы от одной части к другой, целостность построения - важное качество реферата.

Реферат начинается с изложения существа работы. В тексте реферата следует избегать лишних вводных фраз (например, "автор статьи рассматривает..."). Исторические справки, если они не составляют основное содержание источника, описание ранее опубликованных работ и общеизвестные положения в реферате не приводятся.

В реферате приводятся основные теоретические результаты, при этом предпочтение отдают новым и проверенным фактам, результатам долгосрочного значения.

В реферате допускается излагать содержание источника с большей или меньшей детализацией, а также ограничиваться основной темой и результатами, изложенными в реферируемом источнике.

Изложение материала в реферате должно быть кратким и точным. Следует употреблять синтаксические конструкции, свойственные языку научных документов, избегать сложных грамматических оборотов.

В реферате следует применять стандартизованную терминологию, избегать непривычных терминов и символов или разъяснять их при первом упоминании в тексте. Тема выбирается студентом после консультации с преподавателем. Студент может предложить свою тему или выбрать какую-либо из предложенных преподавателем.

1. Философский статус биоэтики
2. Современная этические дилеммы в медицине
3. Гуманизм этики и биоэтики.
4. Мораль и нравственность: к теории вопроса
5. История и философия этики
6. Учение о добре в русской философской традиции (Вл. Соловьев).
7. Специфическая роль литературы в формировании отечественного нравственного сознания (Л.Н.Толстой,Ф.М.Достоевский, А.П. Чехов, В.В.Вересаев, М.А.Булгаков, А.И. Солженицын и др.).
8. "Нюрнбергский кодекс" и "Хельсинская декларация" Всемирной медицинской ассоциации как основополагающие источники современных моральных норм проведения экспериментов и клинических испытаний на человеке.
9. Путь от этики к биоэтике
10. Биоэтика – наука о самоценности жизни
11. Социально-культурный феномен биоэтики
12. Биоэтический статус современной медицины
13. Стратегия биомедицинской этики
14. Нравственная суть межличностного общения как этикета в медицине.
15. Как вы понимаете, что такое честь и достоинство личности?
16. В чём проявляется союз философии и медицины?
17. Основные этапы истории этики в ее отношении к развитию теоретической и практической медицины.
18. Философия и формирование диалектического стиля мышления медиков.
19. Разъясните философский смысл понятий “дух”, “душа”, “тело”.
20. Медицина и глобальные проблемы современности.
21. Сущность философского понимания экологии человека.
22. Что такое жизнь?
23. Качественные особенности живой материи.
24. О понятиях биосферы и ноосферы.
25. О проблеме смысла жизни человека.
26. Что такое справедливость в медицине?
27. Врач и пациент: типы и формы взаимоотношений.
28. Медицинская генетика и профессиональная этика.
29. Несут ли угрозу здоровью человека опыты в геной инженерии?
30. Философские проблемы эксперимента в медицине.
31. Проблемы врачебной этики и особенность медицинской деонтологии.
32. Права, достоинство и благо пациента как высшая ценность в медицине.
33. Информирование пациента и его согласие на медицинское вмешательство.
34. Место здоровья человека в системе ценностных ориентаций медиков.
35. Медицинская генетика и биоэтика.
36. Этико-правовые проблемы клонирования человека.
37. История проблемы эвтаназии. Современные дискуссии и этико-правовые регламентации.
38. Моральные проблемы трансплантации органов и тканей.
39. СПИД как глобальная проблема современности. Морально-этические проблемы.

40. Стигматизация, дискриминация и сегрегация ВИЧ-инфицированных в свете морали, этики и права.

### **Темы презентаций**

1. Зарождение этики, ее исторические этапы.
2. Истина и справедливость как этические категории. Их интерпретация в медицинской практике;
3. Этика Древней Греции.
4. Этика Средневековья.
5. Мифы как отражение этических принципов в медицине (Асклепий, Гигиена - охранительница здоровья, Панакия - покровительница лечебного дела).
6. Модель Гиппократов и проблемы доверия к профессии.
7. Развитие медицинской этики в дореволюционной России. Нравственные установки земской медицины.
8. Антигуманность фашистской этической системы.
9. Основные принципы биомедицинской этики:
10. Основополагающие правила биоэтики:
11. Проблема социального и биологического материнства и отцовства.
12. История отношения врача к умирающему больному
13. История и логика евгеники.
14. «Драматическая медицина»: история и этика проведения опытов врачей на себе.
15. Современная массовая культура и наркотики.
16. Центры здоровья в России.
17. Е.С. Боткин и проблема доминанты интересов пациента.
18. Проблемы врачебной ошибки.
19. Хосписы в России.
20. Суррогатное материнство: за и против.

### **Ситуационные задачи**

#### **Рекомендации по проведению этического анализа.**

Этический анализ состоит из 4-х этапов:

1. **Сбор данных.**
2. **Выявление этических проблем, формулировка вопросов.**
3. **Применение соответствующих этических принципов.**
4. **Оценка выбранного решения (действия) – является оно этичным или нет.**

Задача 1

Девушка (19 лет) на приеме у гинеколога узнает о том, что она беременна. Срок беременности — 7 недель. Девушка приняла решение об аборте, приведя следующие аргументы: она учится в институте, она не замужем, нет денег, нет условий для ребенка, она еще не готова быть матерью,

1. Сформулируйте задачу врача.
2. Спланируйте действия и беседу от имени врача.

### Задача 2

Пациент 30 лет, больной СПИДом, просит врача не сообщать о диагнозе его семье. Как должен поступить врач?

1. Сформулируйте этико-правовые проблемы, которые здесь затронуты.
2. Прокомментируйте их.

### Задача 3

Не имеющая достаточного практического опыта медицинская сестра вместо того, чтобы ввести раствор хлорида кальция внутривенно, ввела его подкожно, после чего у пациента развился некроз мягких тканей в области локтевой ямки. Дайте оценку ситуации и действиям медицинской сестры.

### Задача 4

При профессиональном осмотре на заводе у мужчины 35 лет выявили открытую форму туберкулеза. Доктор дал направление на срочную госпитализацию в туберкулезный диспансер. Мужчина стал категорически отказываться. В ходе беседы врач выяснил, что у него семья, маленький ребенок.

1. Сформулируйте задачу врача. Дайте оценку действиям врача в соответствии с задачей.
2. Составьте схему действий врача.
3. Составьте убедительную беседу с больным.
4. Каковы права пациента в данной ситуации?

### Задача 5

Мама новорожденного ребенка категорически отказывается от проведения профилактических прививок (в частности, комплексной вакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка).

1. Сформулируйте задачу врача.
2. Спланируйте действия врача и беседу от его имени.
3. Каковы права пациента в данной ситуации?

### Задача 6

По показаниям женщине необходимо кесарево сечение. Женщина отказывается рожать в больнице, ссылаясь на то, что это запрещает религия.

1. Сформулируйте задачу врача.
2. Составьте схему действий врача.
3. Составьте убедительную беседу с беременной.
4. Каковы права пациента в данной ситуации?

### Задача 7

Бесплодная семенная пара дала объявление в газету о том, что воспользуется услугами суррогатной матери.

Дайте оценку ситуации с точки зрения и права и морали.

### Задача 8

Мужчина 70 лет перенес операцию на кишечнике. Обнаружены метастазы. Пациенту об этом не сказали, по предложили полежать в отделении до стабилизации состояния. Родственники знают о его заболевании. Больной не хочет оставаться в отделении, как как

не видит улучшения состояния, и пытается самовольно уйти. Врач настаивает на продолжении лечения, на что больной отвечает, что врач не умеет лечить.

1. Дайте оценку ситуации. Где и в чем допущены нарушения?
2. Сформулируйте задачу врача.
3. Составьте схему действий врача.
4. Составьте убедительную беседу с пациентом.
5. Каковы права пациента в данной ситуации?

#### Задача 9

В отделение сестринского ухода обратились родственники женщины 87 лет с просьбой госпитализировать ее. Врач при первичном осмотре женщины отмечает ее острое нежелание находиться в отделении, мотивируемое тем, что здесь ее жизненный путь закончится быстрее: «Меня здесь уморят!» Женщина испугана, возбуждена. Каковы должны быть действия врача?

#### Задача 10

В терапевтическое отделение поступила больная с жалобами на слабость, недомогание, потерю аппетита, резкое похудение, увеличение лимфатических узлов. При обследовании больной был выставлен диагноз «острый лейкоз». Когда больной сообщили ее диагноз, она попросила не говорить о нем родственникам. При личной беседе с врачом родственники требовали, чтобы врач сказал, что с больной и каков прогноз. Как должен поступить врач?

#### Задача 11

При устройстве на работу женщина проходила медицинский осмотр. Гинеколог заподозрил онкологическое заболевание. Как он должен поступить? Сообщить об это пациентке, чтобы не нарушить ее права и не усугубить ее состояние здоровья?

#### Задача 12

На прием к гинекологу обратилась девушка по поводу прерывания беременности. Девушке 18 лет, первая беременность. По результатам анализа крови определен отрицательный резус-фактор. Каковы дальнейшие действия врача?

#### Задача 13

Пациентка 50 лет, болеющая сахарным диабетом, отмечает ухудшение состояния, причиной чего является нарушение диеты. Как доктор должен убедить больную придерживаться диеты?

#### Задача 14

К врачу обратилась девушка 19 лет с жалобами на слабость, недомогание, головокружение. При сборе анамнеза врач выяснил, что она соблюдает строгую диету и принимает препараты для снижения веса. Как врач должен убедить пациентку отказаться от приема препаратов?

#### Задача 15

На прием обратился мужчина с жалобами на боли в области сердца. После снятия ЭКГ у него обнаружены изменения, требующие немедленной госпитализации. От



госпитализации он категорически отказался, сославшись на неотложную работу, которую необходимо завершить. Врач взял расписку и позволил больному уйти. В этот же день больной умер.

Оцените действия врача.

#### Задача 16

Врач попросил медицинскую сестру взять лекарства у пациента С., который купил их за свои деньги, и ввести их другому больному, а пациенту С. ввести вместо необходимого лекарства нейтральный препарат.

Проанализируйте ситуацию.

#### Задача 17

В травматологический пункт поступил больной, пострадавший в результате ДТП. После осмотра врача и рентгенографии выявлены множественные ушибы и переломы лодыжки. Больной от госпитализации отказывается, так: как хочет лечиться в другой, больнице у знакомого врача.

Как должен поступить врач, принявший этого пациента?

#### Задача 18

Больной нуждается в операции под спинномозговой анестезией. Другие виды анестезии противопоказаны по сопутствующим заболеваниям, Больной категорически отказывается от инъекции в спину.

Каковы должны быть действия врача?

#### Задача 19

Больной сделана гинекологическая операция. К операционной медсестре пришла подруга больной, медсестра этой же больницы, чтобы - узнать о ходе и результатах операции.

1. Каковы должны быть действия операционной медсестры?
2. Какие проблемы биоэтики здесь затронуты? Проанализируйте ситуацию.

#### Задача 20

И отделение поступила женщина 24 лет для искусственного прерывания беременности на сроке 14 недель. Медицинских показаний (социальных и иных причин) для прерывания беременности не было. Врач согласился провести операцию и попросил медицинскую сестру ассистировать ему.

1. Какими должны быть действия медицинской сестры?
2. Обозначьте затронутые биоэтические проблемы.

#### Задача 21

В детском отделении больницы периодически лечилась девочка Н лет по поводу лимфогранулематоза. Однажды у постели больной с студентами подробно обсудили ее историю болезни и высказались о неблагоприятном прогнозе заболевания. После ухода студентов девочка со слезами обратилась к медицинской сестре: «Правда ли, что я умру?» Девочка подавлена, все время плачет и отказывается принимать лекарства.

1. Сформулируйте затронутые в данной ситуации биоэтические проблемы.
2. Дайте их этический анализ.

## Задача 22

В хирургическое отделение ночью после ДТП поступила девушка 18 лет с множественными резаными ранами лица и шеи. Вызванный в отделение дежурный хирург отказался приехать и предложил медсестре обработать раны и наложить швы самостоятельно.

1. Каковы должны быть действия медсестры?
2. Проанализируйте ситуацию.

## Задача 23

В отделение патологии беременности поступила пациентка с диагнозом «беременность сроком 5 месяцев, на фоне декомпенсированного врожденного порока сердца, сахарный диабет 1-го типа». Врачи сообщили ей о необходимости прерывания беременности по медицинским показаниям. (При продолжении беременности пациентка погибнет вследствие усиления декомпенсации основных заболеваний.)

**Задача 24.** Известный историк медицины, профессор Б.Д. Петров рассказал историю периода Великой Отечественной войны. В акушерскую клинику I Ленинградского медицинского института попала, пробив этажи, авиабомба весом в тонну и не взорвалась. Директор обратился к студентам: «Надо быстро вынести матерей и детей». Все бросились это делать, а двое студентов отказались, струсил. Директор тотчас их исключил из института – это встретило всеобщее одобрение.

**Вопрос.** Влияние какой этической теории на медицину прослеживается в решении директора медицинского института?

**Задача 25.** Трансплантация печени пациентам с алкогольным циррозом печени не производится. Злоупотребление алкоголем включено в список противопоказаний к операции: есть сомнение, сможет ли пациент впоследствии поддерживать рекомендуемый образ жизни. Требования, предъявляемые различными медицинскими центрами к претендентам на операцию, несколько различаются. Но самое мягкое требование предполагает осознанный полугодовой отказ от употребления спиртных напитков и подтвержденной консультациями нарколога и психиатра полной абстиненции. Только после этого претендент может быть включен в лист ожидания.

**Вопрос.** Влияние какой этической теории на медицину можно увидеть в сложившейся практике?

Примерные ответы к ситуационным задачам.

**1. Теория добродетелей.** В античной этике добродетель в широком смысле рассматривается как свидетельство того, что вещь является такой, какой должна быть, соответствует своему предназначению. Аристотель считал добродетель приобретенным качеством души. Добродетели по мысли Аристотеля, проявляются не только в личной жизни человека, но и в общественной – как совершенная реализация социальной функции. Добродетельный человек проявляет свои качества и поступает должным образом во всех жизненных ситуациях. В медицине предполагается, что современный врач должен обладать определенными качествами, которые сознательно в себе воспитывает – сочувствие, честность, осмотрительность, самоотверженность. Врачи, обладающие этими качествами, с большей вероятностью примут верное решение и реализуют его.

**2. Утилитаризм.** Медицина ориентирована на результат, поэтому в медицинской практике достаточно часто принимаются утилитаристские решения. Применительно к медицине формула И. Бентама имеет вид «максимизация пользы и минимизация вреда» для всех заинтересованных лиц. В данном случае очевидно, что пересадка печени не принесет пользы человеку с алкогольной зависимостью, который не может изменить свой образ жизни. Но при этом пострадают пациенты, ожидающие своей очереди.

**Задача 26. Прочитайте отрывок из интервью врача-реаниматолога и выполните задание.**

**«А если он проснется овощем?»**

— **Насколько знаю, ... количественные стандарты существуют и для реанимации – по инструкции пациентов положено реанимировать определенное количество минут. А что на практике?**

— Полгода назад был случай, когда мы реанимировали 245 минут – а вообще по нормативам — полчаса.

Такая долгая реанимация — уникальный случай, вообще нереально. Молодой парень, с очень тяжелым пороком сердца. Его готовили к операции, и вдруг он начал умирать. Мы ему делали сначала закрытый массаж сердца, потом открытый — хирурги, открывали грудную клетку. В итоге он ожил. Да, потом болел – был отек мозга, декомпенсация, полиорганная недостаточность, дыхательная. Но ему все-таки сделали операцию на сердце, он был переведен в палату и выписан, там все стабильно.

— **То есть, по вашим словам, я понимаю, что реанимировать надо до последнего?**

— У нас говорят, «до победного».

— **А умом в это время вы понимали, что парень может овощем проснуться, например?**

— Где-то понимали, конечно. Но парень, во-первых, молодой, — ему девятнадцать лет. И мы просто чуяли, что надо идти до конца – литрами вводили специальные препараты. Но по мониторам мы видели, — надежда есть. Видим синусовый ритм – с нарушениями, но понимаем, что потом можем с этим побороться, есть такие препараты. Понимали, что уже все регламенты превышены, но шли до победного. И парнишку в итоге спасли.

Просто каждый специалист занимается своим делом. Например, журналист на войне, и мимо него летят пули. А он пишет. Ты — спасаешь. Ведь ничего ж неизвестно заранее точно: что будет именно с этим человеком. А вдруг все будет хорошо?

— **Идете в атаку.**

— Да. Понимаете, медицина – не математика.

Бывает, например, привозят пациента, операция аортокоронарного шунтирования, прошла идеально — буквально от разреза до кожного шва. Мужчина, сохранный, пятьдесят лет, три шунта. После операции перевозим в реанимацию – вдруг асистолия. Смерть.

Или наоборот — пациенты с тяжелейшими отеками мозга, которых заводили, долбили разрядами, прожигали кожу прямо до кости и качали до переломанных ребер – ломали просто грудину, но прокачивали сердце, чтоб «голова не отлетела». И в итоге им делали операции, делали послереанимационную пластику – и они возвращались, и все было нормально.

(20.01.2017, Милосердие.ru)

**Задание. Проведите этический анализ действий врачей.**

**Рекомендации по проведению этического анализа.**

Этический анализ состоит из 4-х этапов:

5. Сбор данных.

6. Выявление этических проблем, формулировка вопросов.

7. Применение соответствующих этических принципов.

8. Оценка выбранного решения (действия) – является оно этическим или нет.

Контекст этического анализа ситуации.

<b>Принципы биоэтики</b>	<b>Конкретизация принципов применительно к ситуации</b>
<p><b>Принцип не нанесения вреда («не навреди»)</b> Медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным. Необходимо, чтобы ожидаемое в результате медицинского вмешательства благо превышало причиняемый вред.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Причинен ли вред пациенту?</li><li>• Каков характер вреда (физический, моральный, материальный)?</li><li>• Соблюдались ли профессиональные стандарты?</li><li>• Предположительная (или установленная) причина вреда: несчастный случай, халатность, неоказание помощи, объективно необходимый вред и т.д.).</li><li>• Существует ли риск нанесения вреда? Какова его вероятность?</li><li>• Производимое вмешательство принесет пациенту очевидную пользу, или вред может превысить ожидаемый положительный результат?</li></ul>
<p><b>Принцип милосердия («делай добро»)</b> Принцип акцентирует внимание на активных действиях по предотвращению и исправлению вреда. Имеется в виду не только вред, причиненный медицинским работником (или возможный вред с его стороны), а вообще любой вред, который он в состоянии предотвратить либо исправить.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Необходимо ли пациенту данное лечение (процедура, ПМУ и т.п.)?</li><li>• Стоит ли ожидаемая польза тех трудностей, с которыми связано ее достижение?</li><li>• Каковы мотивы действий медицинского работника?</li><li>• Сложилось ли между врачом и пациентом доверительные отношения?</li><li>• Обеспечивает ли выбранное лечение достаточное качество жизни пациента?</li></ul>
<p><b>Принцип уважения автономии пациента</b> Принцип утверждает право личности на невмешательство в ее планы и поступки и, соответственно, обязанность других не ограничивать автономные действия. Не разрешено лечить пациента без его добровольного информированного на это согласия.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Вовлечен ли пациент в процесс лечения?</li><li>• Получил ли он информацию в достаточном объеме и в доступной форме?</li><li>• Компетентен ли он?</li><li>• Соблюдаются ли права пациента?</li><li>• Не нарушается ли конфиденциальность?</li><li>• Как пациент оценивает свое качество жизни?</li></ul>
<p><b>Принцип справедливости</b> Каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом,</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Можно ли сказать, что пациент получает медицинскую помощь в необходимом объеме и в требуемые сроки?</li><li>• Присутствует ли дискриминация по</li></ul>

независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.	<p>полу, возрасту и т. д.?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Не влияет ли социальное положение пациента на выбор и осуществление лечения?</li> <li>• Обеспечивается ли пациенту доступ к дефицитным ресурсам в зависимости от его нуждаемости и возможностей лечебного учреждения?</li> </ul>
--	--

**Дополнительный материал к изучению.** *(Самостоятельная работа обучающихся)*

Раздел дисциплины	№ п/п	Вид самостоятельной работы студента (СРС) и перечень дидактических единиц	Трудоемкость, часов	Вид контроля
Раздел 1	1.1	ДЗ – подготовка докладов Гендерные различия в нравственности. Нравственность в Древней Индии и Древнем Китае. Этика Древней Греции Этика Средневековья. Этика периода Возрождения и Нового времени. Этика Просвещения; Этика 19 века. Этика экзистенциализма ; проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) ДЕ: Зарождение этики, ее исторические этапы. Обычай как предшественник морали.	6	С;Д; Р;
	1.2	ДЗ – подготовка докладов и презентации по темам Деонтологическая модель: Н.Н.Петров о медицинской деонтологии Некоторые этико-медицинские проблемы в произведении В.В.Вересаева «Записки врача» проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) ДЕ Вопросы врачебной этики в трудах русских медиков:	4	С;Д; Р;
	1.3	ДЗ- подготовка докладов 1. О сущности и смысле болезни в христианской нравственной антропологии 2. Вегетарианство как этическое течение.  3. Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека.  проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) ДЕ: Основы экологической этики Здоровье как ценность. Моральные проблемы смерти и	6	С;Д; Р;

		умирания в различных культурно-философских традициях		
Раздел 2	2.1	ДЗ: работа с нормативными документами и законодательной базой Хельсинская декларация ВМА, конвенция совета Европы о правах человека и биомедицине Правовая база ОМС : Закон “О медицинском страховании граждан” дополнения к Закону “О медицинском страховании граждан”, Основы законодательства об охране здоровья граждан.	6	С;Д; Р;
Раздел 3	3.1	ДЗ- подготовка к семинару- конференции «Медицинские вмешательства в репродукцию человека»; подготовка докладов и презентаций. 1. Морально-медицинские вмешательства в репродукцию человека: исторический, социальный, моральный, правовой и религиозный контексты 2. Моральный статус пре-эмбрионов, эмбрионов и плодов. Искусственное оплодотворение. Правовые и этические нормы 3. Проблема аборта. Аборт и религиозная мораль. Либеральный, консервативный и умеренный подходы к проблеме аборта 4. Суррогатное материнство. Понятие, морально- нравственные проблемы 5. Морально-этические проблемы контрацепции и стерилизации  ДЕ: Медицинские вмешательства в репродукцию человека проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе)	6	Подготовка доклада, сообщения. Выступление на семинаре-конференции
	3.2	ДЗ – подготовка к тематическому семинару – дискуссии «Нравственные основы межличностного общения в медицине» Подготовка докладов по вопросам семинарского занятия. Анализ проблемных задач: <i>Задача 1. Мама новорожденного ребенка категорически отказывается от проведения профилактических прививок (в частности, комплексной вакцинации</i>	4	С;Д; Р; СЗ

		<p><i>против коклюша, дифтерии и столбняка).</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Сформулируйте задачу врача.</i></li> <li><i>2. Спланируйте действия врача-педиатра и беседу от его имени.</i></li> <li><i>3. Каковы права пациента в данной ситуации?</i></li> </ol> <p><b>Задача 2</b></p> <p><i>По показаниям женщине необходимо кесарево сечение. Женщина отказывается рожать в больнице, ссылаясь на то, что это запрещает религия.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Сформулируйте задачу врача.</i></li> <li><i>2. Составьте схему действий врача.</i></li> <li><i>3. Составьте убедительную беседу с беременной.</i></li> <li><i>4. Каковы права пациента в данной ситуации?</i></li> </ol> <p><b>Задача 3</b></p> <p><i>Мужчина 70 лет перенес операцию на кишечнике. Обнаружены метастазы. Пациенту об этом не сказали, но предложили полежать в отделении до стабилизации состояния. Родственники знают о его заболевании. Больной не хочет оставаться в отделении, так как не видит улучшения состояния, и пытается самовольно уйти. Врач настаивает на продолжении лечения, на что больной отвечает, что врач не умеет лечить.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Дайте оценку ситуации. Где и в чем допущены нарушения?</i></li> <li><i>2. Сформулируйте задачу врача.</i></li> <li><i>3. Составьте схему действий врача.</i></li> <li><i>4. Составьте убедительную беседу с пациентом.</i></li> <li><i>5. Каковы права пациента в данной ситуации?</i></li> </ol> <p>проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе)</p>		
	3.3	<p>ДЗ. «Профессиональная солидарность и наставничество в медицине» проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе)</p> <p>ДЕ: Теории справедливости и моральные проблемы в медицине</p>	4	Проверка письменной работы
Итого:			36	

## Глоссарий.

**Автономная модель взаимоотношений врача и больного** — исходит из принципа автономности пациента, уважения автономии личности и стремления к обеспечению блага пациента. Предполагает принятие надежного в этическом отношении медицинского решения, основанного на взаимном уважении врача и больного и их активном совместном участии в этом процессе, требующем компетентности, информированности пациента и добровольности принятия решения.

**Автономность** (от греч. *autonomia* — сам и — *nomos* - закон) — принцип медицинской этики, основанный на единстве прав врача и пациента, предполагающий их взаимный диалог, при котором право выбора и ответственность не сосредоточиваются всецело в руках врача, а распределяются между ним и пациентом.

**Адаптация** (от лат. *adaptatio* - приспособление) - процесс приспособления и самоорганизующихся систем к изменяющимся условиям среды (например, изменению температуры, содержанию кислорода).

**Альтруизм** (от лат. *alter* — другой) — самоотверженное, бескорыстное и служение людям, желание помогать другим, способствовать их счастью на основе мотива любви, преданности, верности, взаимопомощи.

**Антропоморфизм** (от греч. *anthropos* — человек) — наделение человеческими свойствами явлений природы, животных, предметов — их "очеловечение", а также представление богов в человеческом образе.

**Антропоцентризм** — мировоззрение, согласно которому человек есть центр Вселенной и конечная цель всего мироздания.

**Апатия** (от греч. *apatheia* - бесчувственность) - термин античной этики, означающий бесстрашие, безмятежность, умение властвовать над собой. Считалась существенным свойством мудрости, обеспечивающей способность преодолевать аффекты, страсти, главные из которых — печаль, страх, вождление, стремление к наслаждению. В биомедицинской этике понятие апатии актуализируется при исследовании проблемы права человека на жизнь и права человека на "умирание с достоинством", нравственных проблем эвтаназии и т.п.

**Атараксия** (от греч. *ataraxia* - невозмутимость) - состояние душевного покоя, безмятежность, невосприимчивость души к аффектам, перенесение внимания с внешних обстоятельств на внутреннее состояние и предпочтение разума чувствам.

**Аффект** (от лат. *affectus* — душевное волнение, страсть) — относительно кратковременное, сильно и бурно протекающее эмоциональное переживание (страх, ужас, отчаяние, ярость и т.п), сопровождающееся криком, плачем, резкими выразительными движениями; может



нарушать нормальное течение восприятия, мышления, вызывать помрачение сознания вплоть до патологической формы. Некоторые биотехнические достижения по изменению состояний сознания также сопровождаются аффектацией, что необходимо учитывать в биоэтических исследованиях на человеке.

**Барьеры коммуникации** - помехи, препятствующие контакту между коммуникатором и реципиентом, адекватному приему, пониманию и усвоению сообщений в процессе коммуникации. В рамках биоэтики выделяются психофизические, психические, соматические и др. Б. к., в частности во взаимоотношениях врача и пациента.

**Биогенетический закон, или "закон эмбриональной рекапитуляции"** — выдвинут в 1868 г. немецким ученым Эрнстом Геккелем, применившим дарвиновскую теорию эволюции к эмбриональному развитию ребенка во время беременности матери. Закон утверждает, что онтогенез является рекапитуляцией филогенеза, т.е., каждый организм за период своего эмбрионального развития повторяет все стадии, которые его вид прошел в ходе эволюционного развития.

**Бионика** — прикладная наука о применении в технических устройствах и системах (в частности, в системах искусственного интеллекта) принципов, свойств, функций и структур живой природы.

**Биополитика** - учение о целостной системе теоретических разработок и практических мер по обеспечению сохранения жизни и ее разнообразия на Земле; обозначает также использование биологических подходов, методов и данных в политике и политологических исследованиях.

**Биоразнообразие** — совокупность всех видов и форм живого, взаимосвязанных, взаимозависимых и необходимых друг другу, что обуславливает требование бережного отношения к нему и заботу человека о его сохранении.

**Биосфера** (от греч. bios - жизнь, sphaire - шар) - оболочка Земли, содержащая всю совокупность живых организмов и ту часть вещества планеты, которая находится в непрерывном обмене с ними.

**Биомедицинская этика** — это комплексная область знаний, которая изучает моральные, юридические и социальные проблемы, возникающие по мере развития медицины и биологии.

**Биоэтика** - относится к систематической и междисциплинарной области исследований, касающихся теоретических и практических моральных проблем, возникающих в медицине и других науках о жизни в их применении к человеку и отношениям человечества с биосферой» (Москва, январь 2005г.).

**Биоэтическая ситуация** — нестандартная ситуация в медицине, возникающая в связи с новейшими достижениями биомедицинской науки.

**Благо** — в широком смысле все то, что полезно людям, их здоровью удовлетворению их потребностей — жизненных, социальных, духовных.

**Благодарность** — чувство обязанности, уважения и любви к другому человеку за оказанное им благодеяние.

**Благоразумие** — принцип действия, ориентирующий человека на достижение максимального блага.

**Болезнь** — нарушение жизнедеятельности организма, выражающееся физиологическими и структурными изменениями, возникающими под влиянием чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внутренней и внешней среды.

**Боль** — своеобразное психофизиологическое состояние человека, тягостное, гнетущее ощущение, возникающее под влиянием сильных или разрушительных внешних воздействий, вызывающих органические или функциональные нарушения в организме.

**Вегетативное существование** (от лат. vegetativus — растительный) — биологическое существование организма, находящегося в бессознательном состоянии ввиду прекращения функционирования мозга. Медицинская помощь: искусственное поддержание основных жизненных функций организма с помощью аппаратуры, способствующей воспроизведению лишь биологической, растительной — жизни, которая никогда не станет автономно-суверенной, а обречена на прогрессирующую деградацию.

**Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)** — специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, крупнейшая международная медицинская организация, провозгласившая целью своей деятельности «достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья».

**Выбор моральный** — форма проявления моральной свободы. Выбор обеспечивается разумом и волей.

**Генетика** — это наука о наследственности и изменчивости живых организмов, методах управления ими.

**Генная инженерия** — прикладное направление в генетике, в рамках которой разрабатываются различного рода биотехнологии, создаются генетически измененные организмы и модифицированные продукты, реализуется возможности генной терапии некоторых заболеваний человека.

**Генетически модифицированные продукты** — новые, сконструированные с помощью генной инженерии продукты (продукты питания, лекарства, косметика и др.), отдаленное воздействие которых на человека пока не известно.

**Гуманизм** (от лат. *humanus*— человеческий) — мировоззрение, основанное на принципах равенства, справедливости, человечности отношений между людьми, проникнутое любовью к людям, уважением к человеческому достоинству, заботой о благе людей.

**Гуманистическая парадигма в биоэтике** - характеризуется радикальным поворотом от эмпирического описания врачебной морали к обостренной этико-философской рефлексии над нравственными основаниями биомедицинских исследований.

**Деонтология врачебная (медицинская)** (от греч. *deon* - должное, надлежащие и *logos* - учение) - учение о долге, обязанностях и нормах поведения медицинского персонала, обеспечивающих оптимальное качество и результативность его работы по восстановлению и сохранению здоровья людей.

**Добровольности принцип** — принцип биомедицинской этики, предполагающий автономию пациента, его добровольное (самостоятельное) решение или огласив на медицинские манипуляции или исследования при условии его информированности.

**Доверия принцип** — принцип автономной биомедицинской этики, основанный на симметричности, взаимности отношений врача и пациента, при которых пациент отдает себя в руки врача с верой в его профессионализм и добрые намерения.

**Долг врачебный (профессиональный)** - ключевое понятие медицинской деонтологии и врачебной этики. Состоит в выполнении всех требований, связанных с работой врача и достижением главной цели — успеха в лечебной деятельности и оздоровлении больного, в независимости от условий и времени оказания медицинской помощи, от состояния и отношения врача к личности больного.

**Евгеника** (от греч. *eugenēs* - породистый) - влиятельное научное направление первой половины XX в., в рамках которого ставилась задача совершенствования наследственных характеристик человеческой популяции (физических и интеллектуальных).

**Жизнь** — форма существования целостных высокомолекулярных систем, отличающаяся обменом веществ и энергии, способностью к размножению, росту, активной регуляции своего состава и функций, раздражимостью, приспособляемостью к среде и т.д.

**Информированное согласие** — принцип биомедицинской этики, предполагающий соблюдение права пациента знать всю правду о состоянии своего здоровья, о существующих способах лечения его заболевания и риске, связанном с каждым из них. В автономной модели взаимоотношений принцип И.с. - это коммуникативный диалог врача и пациента; И.с. не ставится в зависимость от доброй воли или желания врача, а выступает как его обязанность. И.с. предполагает соблюдение ряда этических и процессуальных норм: учет психического состояния, уровня культуры, национальных и религиозных особенностей пациента,

тактичность врача или исследователя, его моральные качества, способность обеспечить понимание информации пациентом. Правильное информирование о состоянии здоровья и его прогнозе дает пациенту возможность самостоятельно и достойно распорядиться своим правом на жизнь, обеспечивая ему свободу выбора.

**Искусственное (экстракорпоральное) оплодотворение** - современный биотехнологический метод преодоления бесплодия — зачатие *in vitro* (в пробирке): внутриматочное оплодотворение яйцеклетки бесплодной, но способной к вынашиванию ребенка женщины спермой мужа (или другого мужчины), а затем имплантация оплодотворенной яйцеклетки в ее матку.

**Казуистический подход** — концепция биомедицинской этики, в основе которой лежит рассмотрение казусов. Нацелена на выработку правил и рекомендаций в конкретных ситуациях лечения и биомедицинских исследований. Активно разрабатывается и применяется в США по аналогии с прецедентным подходом в праве, когда решения, принятые судом в конкретной ситуации, становятся обязательными для принятия решений в последующем.

**Казус** - сложный, необычный случай в лечебной практике или медицинских исследованиях, требующий принятия конкретного неординарного решения.

**Клонирования этические проблемы** (от греч. *klon* - ветвь, отпрыск) — получение генетически однородного потомства путем неполового размножения. Разработанные методы К. животных пока еще несовершенны, наблюдается высокая смертность плодов и новорожденных; неясны многие теоретические вопросы К. из отдельной соматической клетки.

**Клонирование терапевтическое** - направление современной генетики, целью которого является клонирование не целостного организма, а отдельных его органов в интересах лечения больных.

**Комитеты этические** (биоэтические) – специальные, структурные подразделения для проведения независимого этического контроля, обязательные для всех биомедицинских исследований.

**Конфиденциальности принцип** (от лат. *confidentia* - доверие) - принцип биомедицинской этики, обеспечивающий взаимное доверие между врачом и пациентом. Базируется на двух этических аргументах: 1) утилитаристском, исходящем из соображений полезности так как нарушение конфиденциальности ухудшает взаимоотношения пациента и врача и затрудняет выполнение последним своих обязанностей; 2) деонтологическом, опирающемся на моральные соображения: каждый индивид имеет право сам решать, в какой мере его мысли, переживания, чувства могут быть сообщены другому человеку.

**Медицинская (врачебная) этика** - отрасль прикладной профессиональной этики, выступающая составной частью биомедицинской этики и регулирующая "человеческие

отношения" в медицине "по вертикали" (врач-больной) и "по горизонтали" (врач-врач) на основе традиционных установок медицинской деонтологии. Носит корпоративный характер. Преобладающее внимание уделяет правам и обязанностям врача по отношению к пациентам, а также нормативному регулированию взаимоотношений "внутри" медицинской профессии.

**Милосердие** - общечеловеческая ценность, проявление человеческого в человеке, наиболее действенная, "практическая" форма сострадания больному, "сердолюбие, готовность делать добро всякому, любовь надле" (Вл. Даль). Особенно велика роль М. в медицинской практике, которая часто имеет дело с инвалидами, тяжелобольными, немощными, стариками.

**Ноосфера** (от греч. noos - разум и sphaire - шар) - эволюционное состояние биосферы, при котором разумная деятельность человека становится решающим фактором ее развития.

**Норма** (от лат. norma - руководящее начало, правило, образец) - установленный эталон для оценки существующих и создания новых объектов.

**Нравственность** — совокупность моральных норм и правил, регулирующих отношения и поведение людей в обществе. Часто используется как синоним понятия "мораль", но имеет свою специфику. Главное различие этих понятий основано на противопоставлении того, что должно быть, к чему человек должен стремиться (мир должного — мораль), и теми практическими нравами, которыми человек сталкивается в повседневной жизни (мир сущего - нравственность). При таком подходе под моралью понимают специфическую сферу культуры, в которой концентрируются и обобщаются высокие принципы, идеалы и ценности, регулирующие поведение и сознание человека.

**Ошибка врачебная** — в медицинской этике тесно связана с понятием ответственность. Проблема соотношения О. в. и моральной ответственности врача базируется на ряде положений: 1) причины О. в. заключаются в необычайной сложности объекта, с которым имеют дело медики, в резко возросшей активности современных методов лечения и диагностики, в прогрессирующей специализации медицины и часто не зависят от личности врача; 2) регистрация, систематизация, анализ и изучение О. в. должны быть основанием для развития научно-медицинской мысли; 3) при оценке О. в. необходимо четко дифференцировать незнание и невежество, что не всегда легко: невежество врача должно вести к его дисквалификации, незнание может быть результатом "добросовестного заблуждения"; 4) причинная связь между действиями (или бездействием) врача и ухудшением здоровья или даже смертью больного не означает еще виновности врача: это может быть и несчастный случай.

**Патернализм** – принцип биоэтики, определяющий форму заботы о нуждах другого (пациента), подобно тому, как отец заботится о ребенке.

**Поведение** — система внутренне взаимосвязанных и согласованных с окружающей средой действий, направленных на реализацию соответствующих функций. В широком смысле можно говорить о поведении любых объектов (начиная от электрона и заканчивая системами биологического и социального типа); в более узком смысле понятие "поведение" описывает нравственные поступки человека (в философии, этике), а также системные характеристики психической деятельности биологических индивидов различных уровней организации по поддержанию своего существования (в физиологии, психике, этологии и т. д.).

**Польза** - понятие, отражающее ценностные параметры и значение отдельных предметов по отношению к интересам человека и общества; все, что способствует их благу.

**Право на достойную жизнь** - предполагает реализацию личностью и обществом отношения к жизни как естественному, неотъемлемому праву каждого человека, которое принадлежит ему с момента его зарождения. Поэтому должны пресекаться любые попытки распоряжаться его жизнью и здоровьем, в том числе претензии медицины полноправно решать судьбу пациентов.

**Право на достойную смерть (ПДС)** - естественное право каждого человека, такое же, как право на достойную жизнь, так как смерть - другая сторона жизнедеятельности человека. Это право предполагает нравственную заботу об автономии и достоинстве умирающего, прежде всего со стороны медицинских работников, которые должны дать больному правдивую информацию о его диагнозе, лечебных процедурах и перспективах, чтобы пациент сам смог сделать выбор.

**Пренатальная диагностика** - определение пола ребенка, выявление наследственных заболеваний и другие манипуляции в период внутриутробного развития плода. Моральная правомерность П. д. определяется, во-первых, целями диагностики: определение пола плода или выявление у него наследственной патологии; во-вторых, последствиями диагностики: повлечет ли она за собой селективное прерывание беременности в зависимости от результата.

**Принципализм** — концепция, отдающая предпочтение теоретической разработке основополагающих принципов биоэтики. Предложена американскими биоэтиками Т. Бичампом и Дж. Чилдресом в книге "Принципы биомедицинской этики" (1979). В настоящее время П. более характерен для Западной Европы.

**Принципы биоэтики** — наиболее фундаментальные понятия биомедицинской этики, на базе которых вырабатываются конкретные моральные нормы поведения врача и медика-исследователя. Основными принципами признаются, прежде всего, уважение автономии личности (ее права на самоопределение) и стремление к обеспечению блага пациента, базирующиеся на фундаментальных демократических ценностях, которыми выступают, в частности, солидарность, соучастие, сострадание (Б. Дженнингс).

**Профессионализм врача** - понятие, включающее знания на уровне последних достижений медицинской науки; знания в области практической и социальной психологии; умение логически мыслить, наличие развитой интуиции и способности к анализу и синтезу фактов; обладание высокой техникой исполнения необходимых действий; высокие моральные качества, такие, как гуманность и верность долгу.

**Психология медицинская** - один из составных элементов профессионализма врача, имеющего дело с конкретными и различными по своим психическим реакциям людьми, к каждому из которых нужен индивидуальный подход с учетом их психологических особенностей, социально и индивидуально обусловленных поведенческих и идеологических стереотипов, что требует от врача глубокого усвоения практической и социальной психологии.

**Реанимации этические проблемы** - совокупность мероприятий по оживлению человека в состоянии клинической смерти. Меры реанимационной помощи направлены к тому, чтобы задержать переход от жизни к смерти и как можно скорее восстановить жизнедеятельность организма. Основным регулятором для Р. является фактор времени интервал в 5—6 минут (иногда менее) — количественно выраженная мера жизни, сохраняющейся в условиях клинической смерти.

**Свобода воли** — философское понятие, выражающее способность человека к моральному самоопределению, его моральной автономии, своеобразному интеллектуально-нравственному волеизъявлению. В современной биоэтике понятие свободы воли конкретизируется через такие понятия, как "свобода принятия решения", "свобода действия", "свобода выбора".

**Свобода выбора** — основное и необходимое качество морального выбора. Выбор является свободным, когда к нему подключены все интеллектуальные и волевые способности и когда моральные требования сливаются с внутренними потребностями личности.

**Смерть** - прекращение жизнедеятельности организма и вследствие этого гибель индивида как обособленной живой системы; процесс перехода живого и мертвое. Определение философско-онтологического статуса смерти предполагает решение проблемы существования и сущности смерти: если смерть (и строгом смысле слова) существует, то она представляет собой процесс умирания, переход одного качества в другое, одной формы бытия в другую.

**Смерть клиническая** — особый вид существования — терминальное состояние, граница бытия и небытия живого; процесс умирания как переход одного качества в другое. Специфическая особенность С. к. - ее принципиальная обратимость, поскольку с биологической точки зрения при С. к. сохраняется еще достаточное количество "элементов жизни", многие функции которых линии, приостановились. Временной интервал, характеризующий С. к. - 5-6 минут (иногда менее) — количественно выраженная мера еще

сохраняющейся жизни Этический императив требует от медиков отношения к клинической смерти как состоянию, нуждающемуся в неотложных мерах помощи.

**Смерти критерии** — признаки, определяющие окончательную степень деградации жизненного процесса и объективное наступление смерти. Современные концепции предлагают считать таким критерием смерти человеческого индивида омертвление головного мозга, ибо именно в этом случае утрачивается автономность и индивидуальность личности.

**Справедливости принцип** - в рамках гуманистической биоэтической парадигмы предполагает реализацию социальной программы, в соответствии с которой обеспечивается равный доступ всех слоев и групп населения к общественным благам, в том числе получению биомедицинских услуг, доступность фармакологических средств, необходимых для поддержания здоровья, защита при проведении биомедицинских исследований наиболее уязвимых слоев населения. Согласно С.п., польза для пациента всегда должна превышать научный или общественный интерес.

**Суррогатная мать** (от лат. surrogatus - заменяющий другого) - женщина, вынашивающая чужой эмбрион (плод), имплантированный в ее организм (оплодотворенную яйцеклетку другой женщины, которая не может или не хочет вынашивать ребенка). Этические проблемы возникают из-за обоюдных претензий генетических родителей и суррогатной матери по поводу "принадлежности" родившегося ребенка.

**Тайна врачебная** — фундаментальная ценность и принцип медицинской этики, включающий в себя сохранение в тайне информации, касающейся пациента. Принцип основан на доверительном отношении врача и пациента друг к другу.

**Танатология** (от греч. thanatos — смерть, logos — учение) — раздел медицины, изучающий причины, признаки и механизмы смерти, течение процесс умирания, изменения в тканях организма, связанные с умиранием и смертью, а также этические вопросы врачебного вмешательства в процессы умирания — оживление организма (реанимация) и облегчение предсмертных страданий больного.

**Трансплантации этические проблемы** (от лат. trasplantare - пересаживать) пересадка органов с последующим их приживлением в пределах одного организма (аутотрансплантация), или от одного организма другому того же вида (гомотрансплантация), или другого вида (гетеротрансплантация), или даже в пределах разных классов и отрядов (ксенотрансплантация). К основным этическим проблемам Т. относится, прежде всего, проблема донора и реципиента, Теоретически, при условии соблюдения врачом высоких нравственных принципов, донорами необходимого органа могут быть: 1) родственники больного, добровольно жертвующие один из своих органов; 2) посторонний человек, давший



добровольное и сознательное согласие на взятие у него органов или тканей; 3) труп только что умершего человека. Вместе с тем по закону посторонний человек не может при своей жизни продать или подарить свой орган (даже парный). Это значит, что при отсутствии родственников или их согласия на операцию необходимый больному орган может быть взят только у трупа, при чем раньше, тем лучше. Возникает серьезное этическое противоречие между реаниматорами, пытающимися спасти жизнь умирающего человека (даже безнадежного больного), и трансплантологами, которые "ждут" его смерти, так как она даст им возможность спасти жизнь другого. Во многих странах проблема использования органов трупа для Т. уже получила правовое решение, возможное в двух вариантах: 1) юридическое оформление передачи своих органов другим лицам - с целью их последующего использования после смерти; 2) предоставление врачу юридического права "отбирать" необходимые для целей Т. органы умершего пациента. Другие эτικο-философские проблемы Т. связаны с опасностью превращения донорства в коммерческую операцию (покупка, продажа органов человека или приоритетного права в списке очередников, ожидающих донорский орган). Поэтому при Т. органов и тканей должен быть соблюден деонтологический принцип коллегиальности при принятии решения.

**Фетотерапии этические проблемы** - трансплантация фетальных (эмбриональных) клеток; может применяться при лечении таких заболеваний, как диабет, болезнь Паркинсона, травматические повреждения спинного мозга, заболевания печени и сердца, миодистрофия, несовершенный остеогенез. Биоэтическая проблема состоит в допустимости использования эмбриональных клеток и материала, остающегося после аборта.

**Хосписы** - специальные организации помощи умирающим, особые медико-социальные институты, в которых безнадежно больные люди получают возможность достойно завершить свою жизнь. Обстановка и деятельность персонала хосписов нацелены на создание человеческих условий для умирания с достоинством. Их отличие от других лечебных учреждений для безнадежных больных заключается в ином техническом и медикаментозном оснащении и иной философии врачевания, согласно которой пациенту создается необходимое в его состоянии особое "жизненное пространство".

**Целостность** — принцип биоэтики, выдвинутый европейскими учеными для обозначения того, что обеспечивает как физическую, так и психическую тождественность личности самой себе, ее самоидентификацию, и поэтому не должно подвергаться манипуляциям или разрушению.

**Ценность** - термин, используемый в философии и социологии для указания на человеческое, социальное и культурное значение определенных объектов и явлений, отсылающий к миру должного, целевого, значимого, абсолютного.

**Честь и достоинство** — этические оценочные категории, отражают моральную ценность личности и представляют собой общественную и индивидуальную оценку нравственных качеств и поступков человека, выступают необходимым условием выполнения врачом своего профессионального долга. Ч. как моральный феномен есть внешнее общественное признание поступков человека, его заслуг, проявляющееся в почитании, авторитете, славе.

**Эвтаназия** (от древнегреч. *eu* — хорошо и *tanatos* — смерть) — понятие, означающее добровольную, безболезненную смерть и отражающее естественное для каждого человека желание умереть легко и спокойно.

**Экспертиза биоэтическая** - изучение какого-либо вопроса, связанного с исследованиями в области биологии и медицины, с представлением мотивированного заключения с позиций этической правомерности, безопасности и целесообразности данного исследования. Обязательность этической экспертизы требует при проведении биомедицинского исследования, даже на уровне выработки его замысла, общей идеи и планирования, учитывать, что возможность реализации получит не всякий замысел, даже безупречный в теоретическом, техническом и методологическом отношении, а только такой, который пройдет этическую гуманитарную экспертизу.

**Эмбриона статус, Эмбриона права** - биоэтическое решение проблемы зависит от отношения общества к правам Живого и к двум различным состояниям плода: а) не имеющего никакого "человеческого" содержания, б) за которым это содержание признается. В основе запрета на использование эмбриона или его тканей в целях биомедицинских исследований лежит противопоставление гипотетической пользы для человечества и реальных прав конкретного эмбриона.

**Эмбриональных стволовых клеток (ЭСК) использования этические проблемы ЭСК** — клетки, выделенные из ранних эмбрионов, которые могут самостоятельно существовать в недифференцированном состоянии, сохраняя возможность дифференцироваться в любую ткань, благодаря чему они являются потенциальными поставщиками тканей для трансплантации и лечения многих болезней. Основная этическая проблема состоит в том, что ЭСК получают из эмбрионов, культивированных т УПТО для искусственного оплодотворения, использование же человеческих эмбрионов для целей биотехнологий недопустимо с точки зрения биоэтики и запрещено в большинстве стран. Сторонники использования ЭСК ссылаются на то обстоятельство, что исследования проводятся на "обреченных" эмбрионах, из

которых никогда не возникнет человеческая жизнь ("лишние" при искусственном оплодотворении или полученные в результате аборта).

**Эмпатия** — способность эмоционально отзываться на переживания другого, в чем нуждаются больные со стороны медицинских работников.

**Этика гуманистическая (ЭГ)** — ориентирована на человека, его жизнь, свободу и интересы. Рассматривает человека в его телесно-духовной целостности, считая, что основы "добродетели" заложены в характере зрелой и целостной личности.

**Этика жизни** - направление русской этической мысли конца XIX - начала XX в., ориентированное на осознание самоценности жизни как фундаментальной ценности, наполненной духовным смыслом.

**Этика прикладная (ЭП)**— область этического знания, учитывающая, в отличие от фундаментально-теоретического, специфику объекта и целей как особых нормативно-ценностных подсистем, конкретизирующих фундаментально-теоретические принципы и нормы морали применительно к определенным ситуациям и сферам жизнедеятельности людей.

**Этика профессиональная** - особая отрасль прикладной этики, совокупность норм и правил, регулирующих поведение специалиста на основе общечеловеческих моральных ценностей, с учетом особенностей его профессиональной деятельности и конкретной ситуации. Регулирует те виды профессиональной деятельности, последствия или процессы которой оказывают особое воздействие на жизнь и судьбы других людей или человечества.

**Этика ситуативная** - отрасль прикладной этики, предметом регуляции которой выступают моральные проблемы, возникающие в конкретных жизненных ситуациях, применительно к которым

**Этика экологическая** – это нравственные взаимоотношения «человек-природа – общество». Новое направление, которое возникло как ответ на грозящую миру экологическую катастрофу, вызванную в значительной степени под влиянием антропогенного воздействия.

**Ятрогении** (от греч. *jatros* - врач и *gennaio* - порожденный) - 1) заболевание, возникающее в результате ошибочных действий врача, или неверно истолкованных медицинских назначений или медицинской литературы; 2) способ обследования, лечения или проведения профилактических мероприятий, в результате которых врач причиняет вред здоровью больного.

## **Форма промежуточной аттестации в 3 семестре - зачет**

### **Порядок проведения промежуточной аттестации - зачета**

**I. Зачет** проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 2 вопросов

#### **Собеседование по вопросам**

1. Биоэтика: предмет, история возникновения, функции, место среди других наук.
2. Этика как наука, ее исторические этапы развития.
3. Возникновение морали, ее историческое развитие.
4. Мораль и нравственность. Функции и структура морали.
5. Основные категории этики и их интерпретация в медицинской практике.
6. Исторические типы этической теории и биоэтика (идеалистическо-деонтологический тип)
7. Исторические типы этической теории и биоэтика (натуралистическо-прагматический тип).
8. Деонтология: понятие, определение, история формирования.
9. Гиппократова модель в медицине.
10. Понятие долга в нравственной философии Канта.
11. Развитие медицинской этики в России (XIX - нач. XX вв.)
12. Деонтологическая модель Н.Н.Петрова.
13. Этика благоговения перед жизнью А. Швейцера.
14. Религиозно-философские основания медицинской этики с позиций христианства, буддизма, ислама.
15. основополагающие документы в биоэтике.
16. Кодекс профессиональной этики врача РФ.
17. Модели взаимоотношений «врач-пациент» (патерналистская, инженерная, контрактная, коллегиальная).
18. Принцип уважения автономии личности в биоэтике.
19. Принцип милосердия («делай благо») в биоэтике.
20. Принцип «не навреди» в истории медицины.
21. Принцип справедливости и его выражение в современной медицине и здравоохранении.
22. Правило информированного согласия в биомедицинской этике.
23. Правило правдивости в биомедицинской этике.
24. Правило конфиденциальности в биоэтике.
25. Правило уважения неприкосновенности частной жизни.
26. Права пациентов и врачей.
27. Этические проблемы начала человеческой жизни: проблема статуса эмбриона.
28. Этические проблемы новых репродуктивных технологий.
29. Биоэтика и медицинская генетика.
30. Клонирование как биоэтическая проблема.
31. Проблема критериев смерти человека и морально мировоззренческое понимание личности.

32. Этические проблемы современной онкологии.
33. Этика поддерживающего жизнь лечения, паллиативная медицина.
34. История, философия и организационные принципы хосписа.
35. Эвтаназия: понятие и виды. Современное этическое состояние проблемы.
36. Этические проблемы аборта.
37. Этические проблемы контрацепции и стерилизации.
38. Этические проблемы трансплантации от живого донора.
39. Этические проблемы трансплантации от трупа.
40. Ксенотрансплантология: этический аспект.
- 41.** Этические комитеты и их цели, задачи и роль в современной медицинской реальности.
42. Этические проблемы оказания психиатрической помощи.
43. СПИД: морально-этические проблемы.
44. Социальная защита ВИЧ-инфицированных. Феномен спидофобии.
45. Морально-этические принципы проведения медико-биологического эксперимента с участием человека.
46. Морально-этические принципы проведения медико-биологических исследований на животных.
47. Деонтология в терапии и хирургии.
48. Проблемы врачебной ошибки. Ятрогенные заболевания.
49. Специфика врачебной тайны в различных отраслях практической медицины (терапия, эпидемиология, педиатрия).
50. Биоэтика о здоровье и здоровом образе жизни.
- 51.** Понятие «качество жизни» и его применение в медицине.
- 52.** Этические проблемы распределения ресурсов в различных системах здравоохранения (государственной, частной и страховой).
53. Морально-нравственные аспекты платной и безвозмездной медицинской помощи.
54. Коммерциализация во врачебной деятельности и ее влияние на морально-психологический климат в медицинской сфере.
55. Этикет практикующего врача-лечебника.
56. Роль врача в пропаганде здорового образа жизни.