

КАЗАНСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ
Кафедра физиологии человека и животных

Н.В. ЗВЁЗДОЧКИНА, А.М. ЕРЕМЕЕВ, А.А. ЕРЕМЕЕВ

**СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ ПО КУРСУ
«ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ
И БИОЛОГИИ»**

Учебно-методическое пособие



Казань – 2017

УДК 614.253(075.8)
ББК 87.75я73

*Рекомендовано к изданию учебно-методической комиссией
Института фундаментальной медицины и биологии
Протокол № 1 от 07 февраля 2017 г.
заседанием кафедры физиологии человека и животных
Протокол № 6 от 26 декабря 2017 г.*

Научный редактор

кандидат биологических наук,
доцент кафедры физиологии человека и животных КФУ **С. Г. Розенталь**

Рецензенты:

доктор медицинских наук,
профессор кафедры морфологии и общей патологии КФУ **А. А. Гумерова**;
доктор биологических наук,
доцент кафедры медицинской и биологической физики с информатикой и
медицинской аппаратурой КГМУ **С. Н. Гришин**

Звёздочкина Н. В.

Семинарские занятия по курсу «Этика и деонтология в медицине и биологии»: учеб.-метод. пособие / Н. В. Звёздочкина, А. М.

Еремеев, А. А. Еремеев. – Казань: Казан. ун-т, 2017. – 53 с.

Настоящее учебно-методическое пособие предназначено для выполнения практических (семинарских) заданий. Пособие содержит темы докладов для обсуждения, ключевые слова для самостоятельного создания глоссария студентом, методические указания и списки рекомендованной литературы к каждой теме занятий, а также вопросы для самоконтроля знаний. На сайте КФУ в виртуальной аудитории студент в личном кабинете проходит обучающее контрольное тестирования.

В приложении пособия приведены контрольные вопросы для подготовки к зачету, Клятва российского врача, некоторые юридические документы, темы для написания реферата, кейс с ситуационными задачами.

Методическое пособие адресовано студентам университетов, изучающим курс «Этика и деонтология в медицине и биологии».

© Звёздочкина Н.В., Еремеев А.М., Еремеев А.А., 2017

© Казанский университет, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

1	<i>Введение.</i> Определения биоэтики. Предмет биоэтики.	4
2	История становление биоэтики и особенности развития современного научного знания.	7
3	<i>Медицинская деонтология</i>	8
	Обязанности и права медицинских работников	8
3а	Фармацевтическая деятельность и этика	11
4	Медицинские (врачебные) ошибки	12
5	Права граждан в области охраны здоровья	14
6	<i>Прикладная этика</i>	16
	Этические проблемы аборта, контрацепции, стерилизации.	16
7	Эвтаназия как биоэтическая проблема	18
8	Этические проблемы психиатрии	20
9	Венерические заболевания и СПИД: этико-правовые проблемы	21
10	<i>Этические проблемы биомедицины</i>	23
	Этико-правовые проблемы клинической трансплантологии и трансфузиологии	23
11	Этико-правовые проблемы медицинской генетики и геномной инженерии.	25
12	Принципы этичного отношения к животным	27
	Приложения	
	1. Вопросы к зачету	30
	2. Методические указания к написанию реферата	35
	3 Кейсы (некоторые случаи из практики)	41
	4. Нюрнбергский кодекс. Хельсинская декларация	47
	5. Клятва врача Российской Федерации. Клятва Гиппократова	52

ВВЕДЕНИЕ

Учебно-методическое пособие предназначено для проведения семинарских занятий по курсу «Этика и деонтология в медицине и биологии». Этот курс, обучающиеся по специальностям «Лечебное дело», «Стоматология», «Фармация» в Институте фундаментальной медицины и биологии Казанского федерального университета изучают в третьем семестре.

Представлена структура семинарских занятий, для обсуждения проблем предложены темы докладов, рекомендована юридическая и научная литература, сформулированы контрольные вопросы для закрепления знаний. Методические указания даны по каждой теме.

При подготовке к занятиям студентам рекомендуется прочитать лекционный материал и законспектировать обязательные к изучению источники, составить глоссарий по основным разделам предмета. Для более углубленной работы и научного исследования предлагается написание реферата. На занятиях студенты обсуждают наиболее часто встречающихся в работе врача ситуации и возможные способы их разрешения, для примеров в пособии приведены ситуационные задачи.

В качестве самостоятельной работы студентам следует изучить важнейшие международные и отечественные этические и юридические документы, в которых сформулированы положения, регулирующие деятельность медиков.

Пособие соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальностям «Лечебное дело», «Стоматология», «Фармация»

СОДЕРЖАНИЕ СЕМИНАРСКИХ (ПРАКТИЧЕСКИХ) ЗАНЯТИЙ

Тема 1. Введение. Определения биоэтики. Предмет биоэтики.

Вопросы для обсуждения

1. Понятие биоэтики.
2. Цель и задачи учебного курса.
3. Методика изучения биоэтики в вузе.

Ключевые понятия: этика, биоэтика, биомедицинская этика, врачебная этика, мораль, долг, честность, нравственность, цинизм, гедонизм, конфуцианство, прагматизм, утилитаризм.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение этики.
2. Определите различие между понятиями «нравственность» и «мораль».
3. Перечислите основные виды профессиональной этики.
4. Натуралистическо-прагматический тип этических теорий.
5. Идеалистически-деонтологическая этика.

Методические рекомендации

Биоэтика, развиваясь как область междисциплинарных научных исследований, является наукой о принципах и правилах, регулирующих профессиональное поведение медицинских работников в сфере отношений с пациентами, коллегами, обществом в современном мире. Она стремится стать социальным институтом, защищающим моральные ценности и идеалы гуманизма.

Термин биоэтика ввел в 1970 г. американский онколог В. Поттер и рассматривал ее как «науку выживания» и «путь к выживанию» в современном мире. Признанию понятия «биоэтика» в медицинском сообществе способствовали труды Андре Хеллегерса, американского исследователя в области демографии. Он рассматривал биоэтику как современную форму «врачебной морали», опирающуюся на синтез медицинских, философских и этических знаний о человеке.

Преподаватель на первом вводном занятии обращает внимание студентов на многообразные достижения медицины XX–XXI веков, позволившие не только успешно лечить заболевания человека, но и участвовать в зарождении жизни (искусственное оплодотворение), изменять ее качество (генная инженерия), отодвигать наступление смерти (реаниматология, трансплантология). Новые направления деятельности медиков по обеспечению блага человека сопровождались появлением и новых биоэтических проблем.

Главной *целью изучения* биоэтики является формирование этического сознания будущего работника медицины.

На семинарских занятиях необходимо решить следующие *задачи*:

- определить содержание моральных проблем, возникающих в современной медицине,
- раскрыть пути их решения на основе принятых международными и отечественными медицинскими организациями деклараций и этических кодексов и законодательством, регулирующим практику здравоохранения в нашей стране.

Преподаватель рекомендует основную и дополнительную учебную литературу по курсу биоэтики, разъясняет методику проведения семинарских занятий, самостоятельной работы студентов с источниками, сборником документов по этическим проблемам современной медицины, раскрывает содержание контрольных форм учебного курса текущего контроля, зачета по предмету, рассказывает об организации работы студентов и знакомит с балльно-рейтинговой системой.

Рекомендованная литература:

1. Биоэтика [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. П.В. Лопатина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417690.html>
2. Биомедицинская этика [Электронный ресурс] / Шамов И. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429761.html>
3. История и современные вопросы развития биоэтики [Электронный ресурс] : учебное пособие / Балалыкин Д.А., Киселев А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420577.html>

Тема 2. История становления биоэтики и особенности развития современного научного знания

Доклады для обсуждения

1. Этические учения древности. Этика эпохи возрождения и эпохи просвещения.
2. Биоэтика в различных философских учениях. Универсальная этика А. Швейцера
3. Понятие этики по О. Леопольду.
4. Клятва Гиппократ в контексте современных задач деятельности медработника

Ключевые понятия: добро, зло, должное, сущее, моральный выбор, моральный авторитет.

Вопросы для самоконтроля:

1. Где и при каких обстоятельствах начала формироваться биоэтика?
2. Какие исторические предпосылки возникновения биоэтики вы можете назвать?
3. В чём заключаются отличие моральной и правовой регуляции медицинской деятельности?
4. Что является отличительным признаком профессиональной этики врача?
5. Может ли «Клятва» Гиппократ быть основой современной профессиональной этики врача?
6. Какие положения «Клятвы» можно считать незыблемыми и сейчас?
7. Какой тип отношений врача к пациенту характерен для модели Парацельса?
8. Назовите современный этический документ, созданный в режиме клятвы Гиппократ?
9. Какое профессиональное обязательство присутствует в клятве Гиппократ в отличие от клятвы Российского врача?

Рекомендованная литература:

1. Ботяжова, О. А. Основы биоэтики. Ч. 1: текст лекций / О. А. Ботяжова; Яросл. гос. ун-т им. П. Г. Демидова. – Ярославль : ЯрГУ, 2011. – 64 с.

- URL: <http://www.lib.uniyar.ac.ru/edocs/iuni/20110307.pdf> (Дата обращения 13.09.16)
2. Бусова Н.А. ЭТИКА БЛАГА И МОРАЛЬ СПРАВЕДЛИВОСТИ Человек, 2002, № 3, с. 21-28 URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252963/>(Дата обращения 13.09.16)
 3. Биоэтика: проблемы и перспективы URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2253061/>(Дата обращения 13.09.16)
 4. Врачебная этика Гиппократa URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252964/>(Дата обращения 13.09.16)
 5. Юдин Б.Г.. ЧЕЛОВЕК В МЕДИЦИНСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ: ПЕРЕЧИТЫВАЯ В.В. ВЕРЕСАЕВА URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252972/>(Дата обращения 13.09.16)
 6. Тематический указатель основных статей словаря по этике URL: http://moralphilosophy.ru/pg/tematicheskij_ukazatel'.htm (Дата обращения 13.09.16)
 7. Словарь по биомедицинской этике для студентов всех факультетов высших медицинских учебных заведений. – Ставрополь, изд-во СтГМА, - 2011 - URL: <https://refdb.ru/look/2997221.html>(Дата обращения 13.09.16)

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

Термин деонтология введен в обиход сравнительно недавно – в начале прошлого столетия английским философом И. Бентамом, как обозначение науки о профессиональном поведении человека.

Деонтология рассматривается как наука о моральном, эстетическом и интеллектуальном облике человека, посвятившего себя благородному делу – заботе о здоровье человека, о том каковы должны быть взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинском коллективе.

Тема 3. Обязанности и права медицинских работников

Доклады для обсуждения:

1. Понятие долга и ответственности в сфере медицинской деятельности. Права медработников. Основы взаимоотношений врача с коллегами.

2. Ведущие принципы взаимоотношений: адекватная информация, компетентность и автономия пациента, информированное согласие, терапевтическое сотрудничество. Стандарты информирования.
3. Модели взаимоотношения врача и пациента. Традиционная патерналистская модель врачевания и антипатернализм. Новые модели взаимоотношений врача и пациента: модель технического типа, модель сакрального типа, модель коллегиального типа, модель контрактного типа (по Р. Витчу).
4. Определение принципа конфиденциальности. Медицинская тайна - понятие, границы. Условия возможности разглашения медицинской тайны в т.ч. и без желания пациента.
5. Основы взаимоотношений медицинской сестры и пациента.
6. Взаимоотношения врача-стоматолога с пациентом.

Ключевые понятия: медицинское право, компетентность, правоспособность, автономия пациента, врачебная тайна, добровольное информированное согласие, этический комитет, лицензирование, патернализм, непатернализм, сертификация.

Методические рекомендации

Основная цель занятия – раскрыть содержание наиболее важных этических принципов, действующих в системе «врач – больной», отражающих сложный и неоднозначный характер этого взаимоотношения. Следует обратить внимание на право пациента получать исчерпывающую информацию о своём здоровье, включая все конкретные медицинские данные, характеризующие его состояние. Данное правило включает три аспекта: о долге быть правдивым (долг врача и пациента); о праве знать правду (позиция врача и позиция пациента); о возможности знать правду (понятия «правда» и «истина» в практической деятельности врача). Требуется указать на взаимосвязанный характер этих положений и раскрыть их основное содержание. Необходимо отметить, что все сведения о состоянии здоровья пациента, о диагнозе, прогнозе и лечении, а также все другие данные частного характера должны сохраняться даже после его смерти.

Далее следует указать основные цели правила конфиденциальности (обеспечение неприкосновенности частной жизни пациента; защита социального статуса пациента; защита экономического

статуса пациента; повышение духа доверия во взаимоотношениях врача и пациента; обеспечение права пациента на автономию) и раскрыть их основное содержание. Обратите внимание на правило информированного согласия пациента как непреложное условие проведения любого медицинского вмешательства. Следует подчеркнуть основные цели и существо этого правила (обеспечение уважительного отношения к пациенту или испытуемому как к автономной личности; минимизация возможности морального или материального ущерба пациенту или испытуемому; повышение чувства ответственности медицинских работников за моральное и физическое благополучие пациентов или испытуемых). Затем необходимо отразить основные элементы информированного согласия («пороговые» элементы – компетентность пациента и добровольность принятия решения; информационные элементы – количество и качество информации, доводимой до пациента; элементы согласия – процесс принятия решения).

Вопросы для самоконтроля:

1. Какие модели (формы) подхода к врачеванию можно выделить в настоящее время из всего многообразия морально-этических подходов? Назовите их.
2. Какие отрицательные и положительные черты патернализма в медицине вы можете назвать?
3. Допустим ли в настоящее время патернализм в медицине?
4. В каких случаях врач обязан сообщить некоторые сведения, относящиеся к врачебной тайне?

Рекомендованная литература:

1. Безопасность пациента: пер. с англ. / Ред. Е.Л. Никонов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 105–110.
2. Нагорнов Е.А., Изуткин Д.А., Кобылин И.И., Мордвинов А.А. Биоэтика: Учебно-методическое пособие / Под ред. А.В. Грехова. – Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2013. – 50 с. URL: <http://www.nizhgma.ru/resources/directory/177/common/bioetlechped.pdf> (Дата обращения 21.09.16)

3. Хрусталеv Ю.М. Введение в биомедицинскую этику [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов медицинских и фармацевтических вузов. – М.: «Академия», 2010. С. 108–114.

Тема 3а. Фармацевтическая деятельность и этика

Доклады для обсуждения:

1. Определение фармацевтической биоэтики. История её формирования.
2. Этический кодекс фармацевтического работника России.
3. Основные проблемы фармацевтической биоэтики.
4. О главных задачах работы провизоров. Роль провизора в треугольнике врач – пациент – провизор.
5. Развитие отечественной фармации. Научные общества фармацевтов.
6. Развитие российской фармации в последнее десятилетие XX в.

Ключевые понятия: галенисты, спагирики, фармация, ятрохимии, фармакопея, продвижения аптечных товаров на рынок.

Методические рекомендации

Представления об истории фармации помогают формированию научного мировоззрения и воспитывают навыки исторического мышления, научного представления о взаимосвязи естественных и специальных дисциплин. Значение истории фармации определяется тем, что она делает наглядными роль и достижения отечественных ученых в развитии фармацевтической науки, их место в мировом научном и техническом прогрессе; а также влияние ученых-фармацевтов на смежные аспекты науки и практики способствует осмыслению задач, поставленных перед аптечной системой и здравоохранением.

Вопросы для самоконтроля:

1. Фармация в эпоху Петра I. Реформы в области фармации.
2. Лекарственное дело в России в 18 веке.
3. Аптечная реформа. Реорганизация Аптекарского приказа.
4. Становление фармацевтической науки. Подготовка аптечных работников.

5. Фармацевтическое законодательство. Военные и гражданские фармакопеи.
6. Российская аптека в конце 19- начале 20 веков..
7. Развитие фармации в период перехода к рыночным отношениям.

Рекомендованная литература:

1. Гравченко Л.А., Геллер Л.Н. История фармации. Учебно-методическое пособие:- Иркутск, ИГМУ, 2014.-111с. URL: http://www.ismu.baikal.ru/src/downloads/21a52930_posobie_po_istorii_farmatsii.pdf (Дата обращения 14.10.16)
2. Этические критерии продвижения лекарственных средств на рынок // Биоэтика: учебник / под ред. В.П.Лопатина. М., 2009. С. 222-234.
3. Селезнев Е. Пациент – провизор: проблема самолечения.
4. Сорокина Т.С.История медицины. -3-е изд., перераб. и доп.-М.: Издательский центр «Академия»,2004. - 560с.

Тема 4. Медицинские (врачебные) ошибки

Доклады для обсуждения:

1. Медицинские ошибки. Виды и источники ошибок и меры их предупреждения. Неизбежность врачебной ошибки и «право» врача на ошибку.
2. Халатность медицинского работника и неблагоприятный исход. Причины увеличения количества жалоб населения на халатное отношение врачей к своим обязанностям.
3. Профессиональное преступление в сфере медицинской деятельности. Ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью граждан. Проблема коррупции в медицине.
4. Ятрогенные заболевания: понятие, классификация, факторы формирования.

Ключевые понятия: добросовестное заблуждение, несчастный случай, халатность, преступление, ятрогении.

Методические рекомендации

Особенно остро обсуждается вопрос о врачебных ошибках. Часто совершенно разные причины неблагоприятных последствий действий врача смешиваются между собой и выдаются за ошибку. Поэтому следует выделить несколько понятий – врачебная ошибка, несчастный случай в медицине, преступление или проступок. Обсуждение врачебных ошибок необходимо для того чтобы установить причины их возникновения, уяснения возможностей для их не повторения в будущем. В медицинской и юридической литературе высказано несколько мнений по поводу определения понятия врачебная ошибка. Согласно одному из них *врачебная ошибка* – это небрежное, недобросовестное, невежественное отношение к своим обязанностям при оказании медицинской помощи или уходе за больным. С юридической точки зрения *врачебная ошибка* может квалифицироваться как противоправное виновное деяние медицинского работника, повлекшее причинение вреда здоровью пациента, и рассматривается с позиции наличия вины. В случае отсутствия вины речь идет о невиновном, случайном причинении вреда. Первое из названных деяний квалифицируется как правонарушение (преступление, проступок) влекущее какое либо наказание, во второе - налицо случай, т.е. отсутствие вины, не влекущее ответственности. С медицинской точки зрения (а также с этической) врачебная ошибка – это такие неблагоприятные последствия действий врача, которые являются следствием добросовестного заблуждения.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что такое врачебная ошибка, какие вы знаете виды врачебных ошибок?
2. Что такое ятрогения, международная классификация ятрогений?
3. Что такое обоснованный и необоснованный риск (согласно действующему законодательству)?
4. Каковы основные признаки понятия «действие в условиях крайней необходимости» (согласно действующему законодательству)?
5. Перечислите возможные преступления в системе здравоохранения.
6. В чем выражается халатность медработника? Какова мера ответственности, медперсонала, допустившего халатность?

Рекомендованная литература:

1. Дьяченко С.В., Авдеев А.И., Дьяченко В.Г. Экспертиза ятрогении. – Хабаровск, 2015 URL: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3557>
2. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы [Электронный ресурс] / Клевно В.А., Богомолова И.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. URL: - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425459.html>
3. Местергази Г. М., Гостищева В. К. Врач и больной, или по-новому о старом. Учебное пособие. - Лаборатория знаний. - 2015, Москва, 115 с.
4. Некоторые примеры судебной практики по привлечению к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения. URL: <http://medoshibka.ru/sudebnaya-praktika/26-privlechenie-k-ugolovnoy-otvetstvennosti.html>
5. Ричард К. Ригельман "Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующих врачей" URL: (<http://lib.rus.ec/b/217050/read>)
6. О комплексе мер по обеспечению врачебной тайны URL: <http://medoshibka.ru/statya/29-obespechenie-vrachebnoy-tayni.html>

Тема 5. Права граждан в области охраны здоровья

Доклады для обсуждения:

1. Охрана здоровья граждан. Определение понятия. Основные принципы охраны здоровья граждан.
2. Права граждан в области охраны здоровья. Право на качественную медицинскую помощь.
3. Оказание медицинской помощи без согласия граждан. Право пациента на согласие или отказ от медицинского вмешательства
4. Ответственность медицинского работника. Пути устранения возможности утечки медицинской информации.
6. Права пациентов в международной практике

Ключевые понятия: медицинское право, нормативные акты, ОМС, права пациента, компетентность, правоспособность, этический комитет,

лицензирование, сертификация, доступная и квалифицированная медицинская помощь.

Методические рекомендации

Система здравоохранения Российской Федерации находится в состоянии перманентного реформирования (Национальный проект «Здоровье»). В конституции РФ зафиксированы базовые права человека – на жизнь, охрану здоровья и т.д. Сопоставление основных прав человека (право на труд, образование, охрану здоровья, участие в политической жизни общества и т.д.) позволит обучающимся обнаружить особую социальную значимость права на охрану здоровья. В рамках второго вопроса необходимо выделить особенность права на охрану здоровья: 1) всегда ли это право было у человека? 2) может ли оно в условиях современности видоизменяться? При рассмотрении этого вопроса семинарского занятия следует определить ключевые понятия «доступная» и «квалифицированная» медицинская помощь. Из каких компонентов складывается медико-социальная помощь населению? Проанализировать политику государства в области охраны здоровья населения. В чем усматриваются причины финансирования здравоохранения по остаточному принципу? Утверждение рыночных отношений в здравоохранении актуализируют возможность выбора (методов и способов лечения) для платежеспособных пациентов и делают недоступным медицинское обслуживание для малообеспеченных слоев населения. Подводя итоги, студенту следует высказать свою точку зрения относительно актуальности соблюдения права на охрану здоровья и права на доступную и квалифицированную медицинскую помощь в современной России. Необходимо выделить достоинства и недостатки современного российского здравоохранения, высказать предположения о его дальнейшем развитии.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение принципа конфиденциальности.
2. В чем заключается право на охрану здоровья?
3. Как реализуется справедливое обеспечение медицинской помощью?
4. Перечислите основные системные механизмы предоставления медицинской помощи.

5. Обязательное медицинское страхование – возможности получения медицинских услуг.

Рекомендованная литература:

1. Российское законодательство о правах пациента
<http://www.studfiles.ru/preview/2252970/page:8/#9> (Дата обращения 03.10.16)
2. Ушаков, Е. В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов / Е. В. Ушаков. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 306 с. — Серия : Специалист. Гл.7. Проблема справедливости в здравоохранении.

ПРИКЛАДНАЯ ЭТИКА

Прикладная этика — сравнительно новая отрасль этического знания. Это нормативная этика, имеющая дело с практикой развития нравственных отношений, с влиянием теории на процесс уточнения содержания действующих норм и создания новых нормативов путем конкретизации норм и ценностей общественной морали применительно к определенному виду человеческой деятельности.

С точки зрения узкого подхода, прикладная этика рассматривается как область знания и практики, предметом которой являются практические моральные проблемы, имеющие пограничный и открытый характер, например, такие проблемы, как смертная казнь, эвтаназия, трансплантация органов и т.д. Данные проблемы являются пограничными, поскольку касаются фундаментальных моральных ценностей, и в то же время открытыми, так как имеют форму дилеммы, каждое из взаимоисключающих решений которой поддается моральной аргументации.

Тема 6. Этические проблемы аборта, контрацепции, стерилизации

Доклады для обсуждения:

1. Аборты. Состояние проблемы в мире. Аргументы сторонников и противников абортов. История аборта в России. Законодательная база. Международные этические документы.

2. Новые репродуктивные технологии. Виды и показания к их применению. Моральные проблемы экстракорпорального оплодотворения с последующим переносом эмбриона (ЭКО с ПЭ).
3. Многоаспектность проблемы суррогатного материнства.
4. Отношение к аборту в исламе. Аборт и христианство (католицизм, православие).
5. Этические проблемы контрацепции и стерилизации.
6. Клонирование человека – новый вызов биоэтике.

Ключевые понятия: искусственный аборт, эмбрион, репродуктивная этика, инсеминация, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО); суррогатное материнство, клонирование.

Методические рекомендации

Проблема искусственного прерывания беременности (аборта) является одной из основных проблем современной биоэтики. Внимание к этой теме связано не только с демографическими (падение рождаемости) и медицинскими причинами (угроза здоровью женщины, опасность бесплодия), но и с собственно моральными традициями. Законодательное регулирование искусственного прерывания беременности имеет свою длительную историю. В европейских странах существовала смертная казнь за плодозгнание. На рубеже XIX–XX веков началось движение медиков, юристов за либерализацию «абортного» законодательства. В России впервые в 1920 г. было разрешено производство аборт по просьбе женщин, в 1936 г. оно было запрещено, а в 1955 г. запрет был вновь отменен. В настоящее время Россия наряду с Нидерландами и Швецией имеет самое либеральное законодательство об абортах. Обратившись к Федеральному Закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимо раскрыть его основные положения по обсуждаемому вопросу.

Развитие новых репродуктивных технологий (искусственная инсеминация спермой донора или мужа, оплодотворение вне организма женщины с последующей имплантацией эмбриона в матку женщины) решает проблему бесплодия, но порождает новые вопросы. Специального этического анализа заслуживает вопрос о том, кто является родителем ребенка, зачатого искусственным путем? Какова этическая оценка

отношения к так называемым «избыточным эмбрионам»? Практика суррогатного материнства особенно противоречива в моральном отношении.

Вопросы для самоконтроля:

1. Назовите основные моральные подходы к проблеме аборт. В чем они заключаются?
2. Природа и статус эмбриона
3. Перечислите основные сферы приложения репродуктивной этики.
4. Охарактеризуйте основные этапы трансформации российского законодательства, регулирующего аборт.
5. Назовите основные положения Декларации ВМА о медицинских абортах.
6. Охарактеризуйте медицинские и социальные причины развития суррогатного материнства.

Рекомендованная литература:

1. Декларация ВМА о медицинских абортах. URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252840/> (Дата обращения 08.10.16)
2. Федеральный Закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 г.). Статьи 51, 55, 56.
3. Введение в биоэтику. Глава VII URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252841/> Дата обращения 08.10.16)

Тема 7. Эвтаназия как биоэтическая проблема

Доклады для обсуждения:

1. Определение и виды эвтаназии. Отношение различных мировых религий к отдельным видам эвтаназии. Документы ВМА, регламентирующие проведение эвтаназии. Отношение в эвтаназии в России, правовое и этическое регулирование, ответственность медицинских работников
2. Виды смерти: клиническая и биологическая. Различные критерии смерти; правила констатации.
3. Персистирующее вегетативное состояние. Возможность для врача не начинать реанимационные мероприятия и прекратить их.

4. Хосписы и хосписные движения. Паллиативное лечение.

Ключевые понятия: эвтаназия: активная, пассивная, принудительная; смерть мозга, кома, персистирующее вегетативное состояние.

Методические рекомендации

Рассмотрение данной темы предполагает анализ целого комплекса взаимосвязанных между собой проблем. Прежде всего, необходимо обратить внимание на культурно-исторический аспект вопроса, поскольку отношение к смерти всегда зависит от фундаментальных символических кодов конкретной культурной традиции

Вопросы для самоконтроля:

1. Что такое активная и пассивная эвтаназия?
2. Какие критерии необратимости персистирующего вегетативного состояния были предложены Всемирной медицинской ассоциацией?
3. В чем состоят основные аргументы в пользу паллиативной и хосписной помощи как альтернативы практике эвтаназии?
4. Перечислите основные критерии смерти.

Рекомендованная литература:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»//Справочная правовая система «Гарант».
URL:<http://www.garant.ru>(дата обращения 17.09.16).
2. Хельсинская декларация ВМА. URL:
http://www.ingorts.ru/files/library/international_docs/Declaration_of_Helsinki_rus.pdf (дата обращения 17.09.16).
3. Сиднейская декларация относительно констатации факта смерти. — Сидней, Австралия, ноябрь, 1983.
4. Курс лекций по биоэтике: учебное пособие / Авт. колл.:Сергеев В.В., Наследков В.Н., Шмелёв И.А., Ильина Е.Р., Купряхин В.А., Антимонов А.В., Аськов Н.Н. – Самара: ГБОУ ВПО СамГМУ, 2012. – 234 с. URL: <http://www.studfiles.ru/preview/3097675/page:58/>(дата обращения 17.01.17).

5. Яворская В.А., Лысенко В.И., Фломин Ю.В. и др., Диагностика и лечение вегетативного состояния в клинической практике
URL:<http://www.health-ua.org/archives/urgent/3.html> (дата обращения 17.01.17).

Тема 8. Этические проблемы психиатрии

Доклады для обсуждения:

1. Определение суицидов, мировая статистика и причины суицидального поведения, социокультурные и психологические факторы суицидальной готовности.
2. Модели и тактика общения врача и пациента и оказания психиатрической помощи.
3. Антипсихиатрия (Тимоти Кроу, Рональд Лэйнг, Томас Сас, Мишель Фуко).

Ключевые понятия: суицид, «стигма» и «стигматизация», антипсихиатрия.

Методические рекомендации

Психиатрическая этика занимается моральными аспектами психиатрической помощи и защиты прав душевнобольных. Люди, страдающие психическими заболеваниями и расстройствами, — очень уязвимая группа. Их права нарушаются особенно часто и легко, даже в развитых странах. Против людей, страдающих психическими расстройствами, повсеместно совершаются акты насилия. Нерешенной проблемой практически во всех странах является систематическое и грубое нарушение прав и свобод лиц с психическими расстройствами — личных, политических, экономических, социальных. Помимо качественной медицинской (психиатрической) помощи, они нуждаются также в реабилитации и реинтеграции в общество, обеспечении им равных прав по сравнению с другими людьми. Все это должно быть обеспечено широким комплексом мер политического, юридического, социального характера.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какими правами обладают лица, страдающие психическими расстройствами?
2. Кто может быть представителем гражданина, получающего психиатрическую помощь?
3. Что означает независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи?
4. Почему в последнее время в медицинском сообществе избегают термина «психическое заболевание»?
5. Что означает задача социальной инклюзии по отношению к душевнобольным?

Рекомендованная литература:

1. Федеральный Закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 г.). Статья 43.
2. Закон о психиатрической помощи: десять основных принципов (ВОЗ, 1996)
3. Власова О.А. Антипсихиатрия: становление и развитие (Монография). — Москва: Изд-во РГСУ «Союз», 2006. — 221 с.
4. Программа дестигматизации в психиатрии: методические рекомендации / Ястребов В.С., Михайлова И.И., Гонжал О.А., Митихин В.Г.; Науч. центр психического здоровья РАМН. - М. Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. -19 с.

Тема 9. Венерические заболевания и СПИД: этико-правовые проблемы

Доклады для обсуждения

1. Этические проблемы при оказании помощи пациентам с венерологическими заболеваниями. Права и обязанности пациента с венерическими заболеваниями и СПИДом. Ответственность за распространение венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции.
2. Проблема венерических заболеваний в законодательстве различных стран: история и современность.

3. Моральные проблемы лечения социально-опасных и социально-значимых заболеваний. Стигматизация пациентов с ВИЧ-инфекцией и пути её преодоления. Медицинская и социально-психологическая реабилитация.

4. Вакцинация населения: этические и правовые проблемы.

Ключевые понятия: маргиналы, СПИД, термин ЛЖВ, ВИЧ, венерические заболевания.

Методические рекомендации

Одна из более или менее обоснованных версий происхождения ВИЧ говорит о том, что он возник в Африке из вируса иммунодефицита обезьян путем серии мутаций. СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита человека, выступает завершающей стадией развития ВИЧ-инфекции в организме. Впервые случаи СПИДа были зарегистрированы в 1981 г. в США. Вскоре был выделен и вирус, вызывающий эту патологию. Люди, больные СПИДом, погибают от различных тяжелых заболеваний, которые являются следствием глубоко ослабленного иммунитета.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что такое внутренняя стигма пациента, страдающего тем или иным социально порицаемым заболеванием? Как она сказывается на жизненной ситуации пациента?
2. В чем состояли основные проблемы раннего этапа борьбы с эпидемией ВИЧ?

Рекомендованная литература:

1. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Методические указания. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2016. URL: http://spid-yar.ru/spidyar/images/epis_nadzzor.PDF (дата обращения 17.11.16).
2. А.Кэмпбелл, Г.Джиллетт, Г.Джонс. Медицинская этика. М., 2004.- Глава 9. Проблема СПИДа URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252994/> (Дата обращения 08.10.16)

3. Чернявская О. А., Иоанниди Е. А. Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДОМ/Социология медицины. - № 2 / 2014
URL:<http://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-problemy-stigmatizatsii-i-diskriminatsii-lyudey-zhivuschih-s-vich-spidom>(дата обращения 12.11.16).

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ БИОМЕДИЦИНЫ

Основные правила проведения биомедицинских исследований на человеке предполагают соблюдение трех принципов: уважение личности, благо (благодеяние), справедливость. Исследования должны проводиться с максимальной защитой прав испытуемых и с уважением культурных традиций стран и общин, где проходят исследования.

Тема 10. Этико-правовые проблемы клинической трансплантологии и трансфузиологии

Доклады для обсуждения

1. Трансплантология, определение, виды, возможности. Этические проблемы трансплантологии.
2. Международные этические документы, регламентирующие проведение трансплантации органов и тканей.
3. Правовая и этическая регуляция пересадки органов в РФ.
4. Этические проблемы трансфузиологии. Права, обязанности и ответственность доноров крови. Права реципиентов крови
5. Моральные проблемы пересадки органов и тканей от трупов и живых органов.

Ключевые понятия: виды трансплантологии, презумпции согласия и несогласия на забор органов, рутинный забор органов

Методические рекомендации

Трансплантология является одной из перспективных областей медицинской науки и практики. Важнейшей проблемой, с которой встречаются трансплантологи, является «дефицит донорских органов», то

есть несоответствие между потребностью в них больных людей, и их чрезвычайно ограниченным наличием. Можно выделить несколько направлений разрешения этого противоречия: 1) получение необходимых органов от живых доноров; 2) изъятие органов у трупов; 3) создание искусственных органов; 4) получение нужных органов от животных; 5) клонирование органов. На семинарском занятии главное внимание уделяется проблемам, возникающим в связи с двумя первыми из возможных путей получения органов для трансплантации. Необходимо рассмотреть основные положения статьи 47 Закона Российской Федерации «Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)» (2011 г.), в котором определены правовые основы трансплантологии. Вместе с тем, специалисты по биоэтике привлекают внимание к острым моральным проблемам, возникающим в этой области. В отношении живого донора имеет место нарушение важнейшего этического принципа – «не навреди». В этой связи, прежде всего, следует раскрыть условия, при которых возможна добровольная, совершаемая вполне осознанно, бескорыстная жертва, приносимая живым донором органа другому человеку – реципиенту. Обратит внимание на специфику проявления правил информированного согласия и конфиденциальности в трансплантологических ситуациях. Хотя законодательство гарантирует бесплатное лечение донора в связи с нанесенным ему вредом в ходе изъятия органа или его части, возрастает моральная ответственность медиков за выполнение этих положений законодательства. Достаточно актуальной является тема продажи органов материально нуждающимся людьми. Поэтому стоит обсудить вопрос – в чем состоит моральное зло торговли органами? Использование тела мертвого человека в качестве источника органов для пересадки также вызывает ряд моральных проблем. Современная и религиозная и светская мораль содержат нормы, регулирующие отношение к мертвому телу. Необходимо оценить с этической точки зрения существующую в нашей стране, так называемую рутинную практику забора органов, при которой человек после смерти не считается хозяином своего тела, а также положение статьи 47 вышеуказанного ФЗ о презумпции согласия как основании для забора органов у трупов.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какой этический принцип является первостепенным при проведении экспериментов на человеке?
2. Может ли цитата «на благо государства или народа» быть оправданием экспериментирования на человеке?
3. Каковы моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов от живых доноров?
4. Имеют ли место моральные проблемы пересадки органов и тканей от трупов?
5. Охарактеризуйте суть принципа справедливости в условиях дефицита донорских органов.
6. Раскройте базовые принципы законодательного регулирования донорства в Российской Федерации.

Рекомендованная литература

1. Закон Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека", 1992
2. Стволовые клетки в терапии злокачественных опухолей головного мозга: реальность и перспективы И.С. Брюховецкий, А.С. Брюховецкий, П.В. Мищенко, И.А. Меркулов, Ю.С. Хотимченко <http://clinpractice.ru/upload/iblock/adb/adb7e5d008972a51ac7e85cef51c9b4a.pdf> URL: (Дата обращения 18.11.16)
3. Ушаков, Е. В. Биоэтика : учебник и практикум для вузов / Е. В. Ушаков. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 306 с. — Серия: Специалист. Моральные проблемы трансплантации органов и тканей, с. 175.

Тема 11. Этико-правовые проблемы медицинской генетики и генной инженерии

Доклады для обсуждения

1. Виды генной терапии - компенсация генетических дефектов (коррекция мутантного гена) и привнесение в клетку новых свойств (ген как лекарство).
2. Степень допустимости вмешательства в генетический аппарат человека. Генетический вред (изменение свойств существующих

организмов), генетический риск (возникновение новых опасных организмов) и проблема генетической безопасности.

3. Этический коридор технологий трансплантации стволовых клеток. Статус эмбриона и морально-этические проблемы терапевтического клонирования.

4. Евгеника. Либеральная и консервативная оценка возможностей изменения и (или) улучшения природы человека.

Ключевые понятия: геном, сиквенс, «красная» и «зеленая» биотехнологии, плаزمиды, рестрикция, лигирование, трансформация, скрининг, евгеника, стволовые клетки, адипоциты, геновая инженерия и терапия.

Методические рекомендации

Генетические технологии в конце 20 – начале 21 века прочно вошли в медицинскую практику. Генетическая диагностика и консультирование стали одним из видов медицинской помощи. Разрабатываются технологии генной терапии и инженерии, доминирует тенденция к разработке технологий, позволяющих конструировать, видоизменять биологическую природу человека, в частности, технологий генетического модифицирования организмов и животных, генная терапия, клонирование животных.

В ходе научных разработок и применения генных технологий выявился ряд серьезных этических проблем, связанных с вмешательством в механизмы сохранения разнообразных форм жизни на Земле, прежде всего – жизни человека. Это проблема использования генных технологий для улучшения природы человека; проблема доступа различных слоев населения к возможности их использования; проблема генетического скрининга населения и генетической паспортизации населения; проблема сохранения тайны генетической информации; проблема коммерциализации процесса использования генетической информации и генных технологий; проблемы научных исследований в области разработки и совершенствования генных технологий; проблемы трансгенных растений и животных.

Вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите общие этические принципы в медицинской генетике.

2. Дайте определение термина «геномика».
3. Может ли генетическая информация использоваться для отказа в приеме на работу, страховании, получении образования и т.п.?
4. Назовите основные международные биоэтические документы, регламентирующие проведение генетических исследований.
5. С какими этическими проблемами сталкивается применение генетического тестирования?
6. Приведите примеры негативной и позитивной евгеники.
7. Какие этические проблемы могут возникнуть при создании генетических биобанков?

Рекомендованная литература:

1. Ушаков, Е. В. Биоэтика : учебник и практикум для вузов / Е. В. Ушаков. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 306 с. — Серия : Специалист. Медицинская генетика и геномная медицина. Этические проблемы прикладных генетических методов, с. 219-226.
2. Этико-правовые проблемы медицинской генетики. URL: <http://helpiks.org/5-34271.html> (Дата обращения 27.01.17)
3. Этико-правовые проблемы медицинской генетики и генной инженерии. URL: <http://www.studfiles.ru/preview/1147491/> (Дата обращения 27.01.17)
4. Федеральный закон от 5 июля 1996 г. N 86-ФЗ "О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности" (с изменениями от 12 июля 2000 г.) URL: <http://www.studfiles.ru/preview/1147491/page:4/>

Тема 12. Принципы этичного отношения к животным

Доклады для обсуждения

1. Лабораторное экспериментирование (научный и учебный эксперимент). История отношения человека к экспериментальным животным.
2. Этика сбора и хранения биологических объектов. Серийность биологического материала. Клинические испытания.
3. Общественные движения в защиту животных. Законодательство по защите животных.

4. Трансгенные животные и растения. «Зеленая революция». Закон РФ «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности»(1996 г.).

Ключевые понятия: правило 3R Берча — Рассела, *in vitro*, *in silico*, термин «специесизм».

Методические рекомендации

Животные широко используются в современной медицине, в научных исследованиях и в системе образования. Так, биомедицинские исследования с использованием животных необходимы для разработки и оценки новых методов лечения, фундаментальных исследований (биологических структур и функций, заболеваний и др.), создания биологических продуктов (вакцин, антител и т.п.) и других целей. Столько широкое использование животных в биомедицинских целях поднимает вопросы этического отношения к животным.

Со второй половины XIX в. движение против вивисекции и жестокого обращения с животными становится довольно активным, преимущественно в Великобритании, где в 1875 г. усилиями ирландской писательницы Френсис Кобб учреждается Общество защиты животных, используемых для вивисекции. В XX в., когда медицинская наука становится масштабной индустрией, проблема гуманного отношения к лабораторным животным становится еще актуальнее. Представители медицинского сообщества, конечно, возражали против отказа от экспериментов на животных.

Очевидный аргумент состоит в том, что исследования на животных приносят огромную пользу для общества, а интересы человека все же выше, чем интересы или «права» животных. Все это потребовало более серьезного анализа проблемы, в том числе философского и этического обсуждения. В итоге в рамках биоэтики стала формироваться новая область — этика исследований на животных. Появилась и международная регуляция экспериментов на животных, их использования в науке и образовании.

В ряде стран на уровне национального законодательства приняты специальные документы по регуляции биомедицинских исследований на животных. В 1985 г. Международный совет медицинских научных

обществ (CIOMS) принял Международные руководящие принципы для биомедицинских исследований с использованием животных (обновлены в 2012 г.). В нашей стране проведение экспериментов на животных регулируется «Правилами проведения качественных клинических испытаний в Российской Федерации» (1999); кроме того, еще с 1977 г. действуют «Правила проведения работ с использованием экспериментальных животных» (приказ Минздрава СССР).

Вопросы для самоконтроля:

1. Проблема права и долга в отношении к животным
2. Самостоятельная ценность животных.
3. В чем заключается проблема владения животными
4. Как обеспечить минимизацию страданий лабораторных животных.
Гуманное содержание подопытных животных
5. Хронический и острый эксперимент. Подготовка животных. Наркоз.
6. Перечислите основные этические принципы обращения с экспериментальными животными.

Рекомендованная литература:

1. Ушаков, Е. В. Биоэтика : учебник и практикум для вузов / Е. В. Ушаков. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 306 с. — Серия : Специалист. Этика экспериментирования на животных, - с. 154-161.
2. Павлова Т. Н. "Биоэтика в высшей школе". М. 2007. – 130 с. URL: <http://otherway.chat.ru/bioethica2.htm> (Дата обращения 18.01.17).

Вопросы к зачету

1. Предмет биоэтики. Специфика формирования биоэтики как дисциплины: междисциплинарный характер и ориентированность на решение социально-практических задач.
2. Особенности развития современного научного знания и история становление предметной области биоэтики.
3. Формы социальной регуляции деятельности биолога и медика: этика, этикет, право, религия, обычаи и мораль.
4. Антропоцентризм и биоцентризм как мировоззренческие основы биоэтики.
5. Нейропсихологический подход к изучению проблемы биологической и социальной детерминации психики человека.
6. Проблема физических и нравственных страданий у животных. Проблема владения животными.
7. Самостоятельная ценность животных. Проблема права и долга в отношении к животным.
8. Единство всего живого на Земле.
9. Бесправие животных. Милосердное отношение к животным.
10. Общественные движения в защиту животных. Основные направления работы обществ.
11. Этические учения древности. Этика в эпоху возрождения. Эпоха просвещения.
12. Универсальная этика А. Швейцера. Понятие этики по О. Леопольду.
13. Медицинская этика и деонтология

14. Проблема информированного согласия

15. Медицинская тайна

16. Факторы, обуславливающие трансформацию традиционной профессиональной медицинской этики в современную биомедицинскую этику.

7. Принципы, правила и права в биомедицинской этике. Особенности этического поведения в системе врач-пациент, исследователь - испытуемый.

18. Медицинские вмешательства в репродукцию человека: этические проблемы аборта, контрацепции и стерилизации, искусственное оплодотворение и "суррогатное материнство", пренатальная диагностика.

19. Смерть и умирание: биологические, медицинские и этико-правовые аспекты. Проблема эвтаназии.

20. Этические проблемы трансплантологии. Клонирование, стволовые клетки, клинические испытания.

21. Проблема сохранения физической и психической целостности в современной медицине (экспериментирование, трансплантология, психиатрия).

22. Биоэтические принципы и методы генной инженерии, трансплантологии, репаративной медицины.

23. Этико-философские проблемы развития нанотехнологии. Этический статус проектов микрочипирования человека и животных. Социальные и этико-правовые проблемы, связанные с применением биотехнологий.

24. Этика отношения к лабораторным животным в практике преподавания. Этические аспекты исследований с использованием биологических моделей и лабораторных животных.

25. Минимизация страданий лабораторных животных. Гуманное содержание. Устройство вивария.

26. Особенности этичного поведения в системе врач-пациент.
27. Моральный смысл обезболивания. Наркотические вещества. Местный и общий наркоз. Способы обезболивания. Стадии наркоза. Хирургическая стадия.
28. Соотношения морали и права в современной биоэтике. Юридические механизмы реализации принципов и правил биоэтики.
29. Основные международные нормативные документы в области биоэтики (ООН, ЮНЕСКО, Совет Европы и др.).
30. Нормативные документы, касающиеся биоэтических проблем, действующие в законодательстве РФ.
31. Инструктивные материалы, касающиеся биоэтических проблем, действующие в законодательстве РФ.
32. Соблюдение автономии индивида, свободы воли и выбора.
33. Кодекс врачебной этики
34. Этичность использования искусственных органов.
35. Идеалистическо-деонтологический тип этических теорий. Консерватизм в биоэтике.
36. Классификация врачебных ошибок. Особенности врачебных ошибок молодого, не опытного врача.
37. Натуралистическо-прагматический тип этических теорий. Либерализм в биоэтике.
38. Свобода научного исследования и необходимость его этико-правового контроля.
39. Специфика моральных проблем исследований и вмешательств в генетику человека.
40. В.В. Вересаев: духовные поиски молодого врача.

41. Функции морали в нравственной жизни личности и общества.
42. Трансгенные организмы и экологическая катастрофа.
43. Общественное здоровье как симптом нравственного благополучия общества.
44. "Драматическая медицина" (история проведения экспериментов врачей на себе).
45. Проблема возмещения нанесенного пациенту ущерба. Страхование врачебных ошибок.
46. Платные медицинские услуги и профессиональная этика.
47. История развития хосписов в мире и в России.
48. Этические нормы выхаживания недоношенных детей. Проблема новорожденных с тяжелыми пороками развития.
49. Проблема справедливости распределения ресурсов донорских органов. Медицинские критерии распределения (гистосовместимость, неотложность, очередность).
50. Морально-этические проблемы венерологии. Необходимость и допустимые ограничения анонимности в диагностике и лечении.
52. СПИД как глобальная проблема современности. Два подхода в борьбе со СПИДом: модель обязательного государственного учета и медицинского наблюдения (за и против) и модель, основанная на приоритете автономии пациента (за и против).
53. Этические проблемы применения методов, используемых медициной для диагностики и коррекции генетических нарушений (генетический скрининг и тестирование, генеалогический метод, пренатальная диагностика и др.).

54. Уважение человеческого достоинства лиц с психическими расстройствами. Понятие "наименее ограничительной альтернативы" и "госпитализма".
55. Трансгенные животные, этика использования в научном эксперименте.
56. Врачебная ошибка и несчастный случай. Соотношение этического и юридического аспектов.
57. Этические проблемы генотерапии половых клеток.
58. Достижения современной медицины и новые этические проблемы.
59. Проблема отношения врача к благодарности пациента (материальные, финансовые формы выражения).
60. Евгеника. Современное состояние проблемы.
61. Моральные проблемы гетерологической и гомологической искусственной инсеминации.
62. Этическое правило пропорциональности как регулятор практики иммунопрофилактики. Опасность заболевания инфекционной болезнью против риска поствакцинальных осложнений.
63. Несовпадение биологического и социального родительства и проблема идентификации личности ребенка, право ребенка знать своих родителей.
64. Добровольность и обязательность вакцинации. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики.
65. Добровольность и обязательность тестирования на зараженность ВИЧ. Недопустимость дискриминации ВИЧ-инфицированных.
66. Проблема коррупции в медицине.

Методические указания к написанию реферата

Сообщение (реферат) - форма учебно-исследовательской работы студентов, позволяющая овладевать навыками исследовательской работы, определять степень изученности проблемы, выделять узловые вопросы, делать выводы по теме. Это обобщенное и систематизированное изложение темы на основе изучения источников и литературы, а также мнения и выводов автора сообщения.

Структура работы

1. Титульный лист
2. Содержание реферата:
 - Введение (постановка проблемы, актуальность темы, цель и задачи работы) - объем 1-2 страницы.
 - Основная часть (содержит от двух до четырех глав, которые можно разделить на параграфы; каждая глава обязательно заканчивается выводом) - объем 10-15 страниц.
 - Заключение (обобщает выводы в главах, соответствует поставленной во введении цели) - объем до 1 страницы.
3. Список использованных источников и литературы (не менее 5-6, ссылки на юридические документы).

Темы рефератов к курсу «Этика и деонтология в медицине и биологии»

1. Понятие биомедицинской этики. Причины ее возникновения и факторы, способствующие формированию. Общая и частная биоэтика.
2. Особенности развития современного научного знания и история становление предметной области биоэтики.
3. Этические основы профессиональной деятельности врача.
4. Особенности взаимоотношений в триаде педиатр-ребенок-родитель.
5. Врач и пациент: этические аспекты взаимоотношений.
6. Ущерб здоровью (жизни) пациента в результате медицинской деятельности. Ятрогенные патологии.
7. Профессиональное преступление в сфере медицинской деятельности.
8. Репродуктивная этика и вмешательство в репродукцию человека.

9. Морально-этические проблемы искусственного аборта.
10. Некоторые аспекты эвтаназии как моральной проблемы медицинской деятельности.
11. Этические проблемы, возникающие при диагностике смерти мозга.
12. История развития хосписов в мире и в России.
13. Этические проблемы клинических исследований лекарственных средств.
14. Основные этические принципы проведения эксперимента на человеке. Международные документы, регламентирующие проведение экспериментов.
15. Биоэтические проблемы применения инновационных технологий.
16. Этические принципы биомедицинских исследований на человеке.
17. Этические проблемы трансплантологии. Основные требования к проведению трансплантации органов в международных документах и российском законодательстве.
18. Деонтологические и социально-правовые аспекты клинической трансплантологии жизненно важных органов.
19. Медицинская генетика и геномная медицина. Этические принципы проведения геномных исследований человека.
20. Генная инженерия: понятие, возможные области применения, этические проблемы. Клонирование: за и против.
21. История отношения к душевнобольным.
22. Антипсихиатрия: борьба за права психиатрических пациентов.
23. Специфика проявления основных принципов биоэтики в психиатрии.
24. Основные проблемы фармацевтической биоэтики. О главных задачах работы провизоров.
25. История развития отечественной фармации. Современное состояние российской фармации.
26. Этические критерии продвижения лекарственных средств на рынок.
27. Актуальные вопросы деонтологии в онкохирургической практике.
28. Категории медицинской этики. Этика здравоохранения в разных культурах.

Юридические документы:

- Медицинская этика
<http://ivo.garant.ru/#/document/12191967/paragraph/720:2>
- Нюрнбергский кодекс URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252965/>
- Хельсинкская декларация всемирной медицинской ассоциации (1964 г.)
URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252961/>
- Женевская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации URL:
<http://www.studfiles.ru/preview/2252962/>
- Конвенция о правах человека и биомедицине (краткое название) Принята
Комитетом Министров Совета Европы 19 ноября 1996 года URL:
<http://www.studfiles.ru/preview/2252967/>
- Декларация о медицинских абортах 1983г. принята Всемирной
медицинской ассоциацией в г. Осло URL:
<http://www.studfiles.ru/preview/2252840/>
- Всеобщая Декларация о геноме человека и правах человека URL:
<http://www.studfiles.ru/preview/2252830/>
- ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ "О трансплантации органов и
(или) тканей человека", 1992 URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252932/>
- КЛЯТВА ГИППОКРАТА URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252960/>
- ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА
РОССИИ (ПРОВИЗОРА И ФАРМАЦЕВТА) URL:
<http://www.studfiles.ru/preview/2252973/>
- "Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации" (принят
Первым национальным съездом врачей Российской Федерации
05.10.2012). URL:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773/
- «Этический кодекс российского врача» URL: http://www.spl-tmn.ru/content/file/textfiles/norm_akt/eticheskiy_kodeks_rossiyskogo_vracha.pdf
- Этический кодекс специалистов стоматологического профиля (принят на
V съезде СТАР 15 сентября 1999 года).
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» //
Справочная правовая система «Гарант». URL: <http://www.garant.ru> (дата
обращения 17.09.12).

Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов.
URL:http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA_63.22ru.pdf(дата обращения 17.09.12).

Рекомендованная литература

1. Авдеев А.И., Прутовых В.В. Современное законодательство как основа для определения "вред здоровью" // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. - № 3. - С.80-83.
2. Актуальные вопросы медицинской деонтологии в подготовке врача-педиатра. О. И. Пикуза, А. М. Закирова, Н. К. Шошина/ Казанский медицинский журнал, 2014 г., том 95, №3. С. 469-471.
3. Ахметзянов Ф.Ш. Актуальные вопросы деонтологии в онкохирургической практике. /Казанский мед. журнал. Том 95, № 3 (2014) URL: <http://journals.eco-vector.com/index.php/kazanmedj/article/view/1537>
4. Ботяжова, О. А. Основы биоэтики. Ч. 1 : текст лекций / О. А. Ботяжова; Яросл. гос. ун-т им. П. Г. Демидова. – Ярославль : ЯрГУ, 2011. – 64 с. URL: <http://www.lib.uniyar.ac.ru/edocs/iuni/20110307.pdf>
5. Власова О.А. Антипсихиатрия: становление и развитие (монография). — Москва: Изд-во РГСУ «Союз», 2006. — 221 с.
6. Власова О.А. Антипсихиатрия: социальная теория и социальная практика (монография). — Москва: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. — 432 с.
7. Горячев, Д. Н. Медицинская этика и деонтология в стоматологической практике : методическое пособие / Д. Н. Горячев, Р. И. Сагдиев; ГБОУ ВПО "Казан. гос. мед. ун-т" М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. терапевт. стоматологии .- Казань : Медицина, 2015 .- 43 с.
8. Гравченко Л.А., Геллер Л.Н. История фармации. Учебно-методическое пособие:- Иркутск, ИГМУ, 2014.-111с. URL: http://www.ismu.baikal.ru/src/downloads/21a52930_posobie_po_istorii_farmatsii.pdf
9. Дьяченко С.В., Авдеев А.И., Дьяченко В.Г. Экспертиза ятрогении. — Хабаровск, 2015. URL: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3557>
10. Ермилов А.А., Карачев А. Ю. Биоэтические и правовые проблемы трансплантологии URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252936/>

11. Прихода И.В., Рыбальченко А.А. Исторические и национальные аспекты медицинской этики и деонтологии URL: <http://lib.spotedu.ru/press/fvs/2009N1/p54-63.htm>
12. Курс лекций по биоэтике: учебное пособие / Авт. колл.:Сергеев В.В., Наследков В.Н., Шмелёв И.А., Ильина Е.Р., Купряхин В.А., Антимонов А.В., Аськов Н.Н. – Самара: ГБОУ ВПО СамГМУ, 2012. – 234 с.
13. Лопатин, П.В. Биоэтика [Электронный ресурс] : учеб. / П.В. Лопатин, О.В. Карташова ; под ред. П.В. Лопатина. -4-е изд., перераб. и доп.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 272 с URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417690.html?SSr=040133789b0857708e7657828011959>
14. Мирецкая Е. И. БИОМЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЧЕЛОВЕКЕ: ПРАВОВЫЕ И МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ/ Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России №2 (26), 2014.
15. Руднев В.П. Миф психотерапии. Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2006. Т. 3, № 1. С. 97–102. URL: https://www.hse.ru/data/2010/05/05/1216436679/Rudnev_3-01pp97-102.pdf
16. СОВРЕМЕННАЯ ЭТИКА МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ – БИОЭТИКА Васкес Абанто Х. Э. Васкес Абанто А. Э.Арельяно Васкес С. Б./Российский гуманитарный журнал № 4 / том 4 / 2015. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-etika-meditsinskih-issledovaniy-bioetika>
17. ОСНОВЫ КОНЦЕПЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТА. Порох В. И., Катрунов В. А., Засыпкина Е. В./Журнал Юридическая наука и правоохранительная практика № 1 (27) / 2014 <http://cyberleninka.ru/article/n/osnovy-kontseptsii-obespecheniya-prav-patsienta#ixzz4OEX8Xxjl>
18. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧ – БОЛЬНОЙ. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ. Полякова Р.В., Маршалок О. И./ Современные проблемы науки и образования № 6 / 2012 <http://cyberleninka.ru/article/n/vzaimootnosheniya-vrach-bolnoy-eticheskie-problemy#ixzz4OEYBUxbW>
19. Саперов В.Н. Деонтологические аспекты взаимоотношения медицинских работников // Терапевт. — 2012. — №9. — С. 68–72.
20. Шамо́в И. А. Биомедицинская этика [Электронный ресурс] : учеб. / И. А. Шамо́в. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429761.html?SSr=3001337951100f18a92357828011959>

21. Хлапов А. Л., Никитина И. О., Камаев И. А., Першина Н. К. Ответственность медицинских работников за профессиональные преступления. // Здравоохранение РФ. - 2010. - № 3. - С. 25-28.
22. Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник / Ю.М. Хрусталеv. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 400 с.
23. Этика геномики. «Человек» — 1999 №4, 5 URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252827/>

Интернет-ресурсы

1. Журнал «Медицинская этика» URL: <http://www.univadis.ru/medical-ethics#?f0=-1>
2. Введение в биоэтику. М., 1998. URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2252970/>
3. Биоэтика: проблемы и перспективы - URL: <http://www.philosophy2.ru/library/vopros/06.html>
4. Биоэтический форум - <http://www.bioethics.ru/rus/bioee/>
5. Преподавание биоэтики - <http://www.vita.org.ru/educat/vuzamishkol.html>
6. Философский анализ биотехнологий как феномена современной реальности - <http://elar.urfu.ru/handle/10995/21436>
7. Этика - Деонтология - URL: <http://deontologia-etica.blogspot.ru/2013/03/blog-post.htm>
8. Биоэтика РГМУ URL: <http://www.orthomed.ru/archive/КВЕ/Pub/pub.htm>
9. Введение в биоэтику URL: <http://www.studfiles.ru/preview/2253016/>
10. В.Е. Чадаев. Этические принципы при работе с лабораторными животными/Вісник проблем біології і медицини. – Т. 1. – Вип. 2. – 2012.- <http://cyberleninka.ru/article/n/eticheskie-printsipy-pri-rabote-s-laboratornymi-zhivotnymi>

Кейсы (некоторые случаи из практики)

Профессиональная медицинская практика свидетельствует о том, что врач ежедневно решает не только клинические задачи, но и сталкивается с моральными проблемами выбора того или иного действия. Чтобы избежать ошибки, врач должен уметь принять правильное решение, что требует специального морально-этического знания. Знание и умение следовать выработанным медицинским сообществом этическим принципам и правилам определяет одно из оснований профессионализма врача - его нравственную культуру.

Анализ частных случаев из медицинской практики позволит научить будущего врача применять теоретическое знание о принципах, ценностях и правилах биомедицинской этики в практической деятельности.

1. Врач-реаниматолог рекомендует родителям для улучшения состояния новорожденного с респираторным дистресс-синдромом приобрести сурфактант импортного производства, за который получит материальное вознаграждение от представителей фирмы-производителя. При этом он не сообщает родителям информацию о существовании других столь же эффективных и более дешевых аналогов отечественного производства.

Какие стимулы определяют рекомендации врача?

2. Объем средств выделяемых на обследование и лечение больных лимитирован рамками закона об обязательном медицинском страховании. В ряде случаев это приводит к тому, что пациент не может пройти такое обследование. Этот закон ограничивает также и действия врача, который вынужден либо отказаться от назначения необходимого, с его точки зрения обследования, либо искать пути, как обойти этот закон. Особенно негативно он отражается на пациентах больших больниц, куда приезжают люди со всех городов страны.

Каковы этические основания этого закона?

3. В приемное отделение больницы с места ДТП машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии доставлена девушка 25 лет. Во время операции была констатирована клиническая смерть, проведение реанимационных мероприятий не приносило положительного эффекта. Из донорского центра поступило предложение об изъятии неповрежденных органов для трансплантации, однако реаниматологи продолжали реанимационные мероприятия.

Какими морально-этическими взглядами руководствовались врачи реаниматологи?

4. В поликлинику поступил вызов на дом к мужчине 47 лет, страдающему артериальной гипертонией. Был осмотрен участковым терапевтом, выставлен диагноз «Гипертонический криз». Назначена консультация невролога. При осмотре неврологом было заподозрено субарахноидальное кровоизлияние, но больной категорически отказывался от госпитализации, говоря, что это обычный криз и всё обойдется. Только благодаря настойчивости невролога и заведующего поликлиникой больного уговорили лечь в больницу, где диагноз субарахноидального кровоизлияния был подтвержден, назначено соответствующее лечение, и после курса терапии больной был выписан практически здоровым.

С какими моральными представлениями была связана настойчивость врачей?

5. Старшая сестра отделения страдает демиелинизирующим заболеванием головного мозга. На фоне проводимой терапии удается добиться минимально прогрессирующих изменений, однако необратимые изменения уже есть, и они ограничивают трудовой режим. Она продолжает работать в отделении, однако не справляется со своими обязанностями. Часть коллектива жалеет ее, часть считает, что она должна перейти на должность ниже или уволиться. Каждый день возникают конфликты на фоне несогласованности в работе персонала отделения. Врачи, оценивая конфликтную ситуацию, посоветовали ей покинуть пост. В условиях нехватки и отсутствия кадров заведующая отделением оставила женщину исполнять обязанности старшей сестры.

Какие мотивы определили решение заведующей отделением?

1. На прием в платную неврологическую клинику приходит пациентка 20 лет с жалобами на головную боль, приступы которой участились во время подготовки к экзаменационной сессии. При клиническом обследовании никакой соматической и неврологической патологии не выявляется. Для получения максимальной прибыли врач настойчиво рекомендует больной пройти большое количество исследований, в том числе и не оправданных, хотя и безвредных для пациентки.

Какие интересы определяли рекомендации врача?

2. В приемное отделение больницы по «скорой помощи» был доставлен пациент в состоянии алкогольного опьянения с непроникающим ножевым ранением передней брюшной стенки. Пациент в нецензурной форме отказался от медицинской помощи, нанес побои медицинской сестре, затем забрался в машину «Скорой помощи». Сотрудники приемного отделения совместно с бригадой «Скорой помощи» насильно ввели пациенту седативные препараты, после чего обработали рану.

Какие мотивы руководили действиями врачей?

3. Диссертационная работа врача является клинико-экспериментальной. Экспериментальную часть возможно выполнить как на грызунах, так и на собаках. Однако если проводить опыты с грызунами, то окончание эксперимента сопровождалось бы их умерщвлением, поскольку оперативное вмешательство на них более травматично. Собакам же наносится незначительный вред здоровью, умерщвление их не требуется.

Почему выбор врачей пал на собак?

9. На прием к врачу обратился пациент с диагнозом: «гипертоническая болезнь». Были рекомендованы биологически активные добавки, распространением которых занимался врач, хотя он знал об их малой эффективности в данном случае.

Какие интересы определили рекомендации врача?

10. Врач оказывает медицинскую помощь, вне зависимости от социального положения пациента, а также независимо от своего собственного состояния (исключая те случаи, когда врач сам тяжёло болен). В непредвиденных ситуациях вне медицинского учреждения врач не должен уклоняться от оказания медицинской помощи, в том числе по месту жительства, учебы и отдыха, при обращении к нему за экстренной медицинской помощью или советом.

Какие этические традиции формируют такое поведение врача?

11. Заведующий терапевтическим отделением отказал в госпитализации тяжелобольному пациенту, аргументируя родственникам своё решение бесперспективностью пациента и, как следствие, повышением стационарной смертности.

Какие этические принципы лежат в основе аргументации заведующего отделением?

12. В косметической клинике больной была проведена липосакция, удаленная жировая ткань в дальнейшем была использована для получения стволовых клеток, о чем пациентка не была информирована.

Какой принцип был нарушен врачами клиники?

13. Доцент хирургической кафедры на обходе в реанимационном отделении на вопрос только что пришедшего в себя после обширной операции пациента о сроках пребывания в реанимации лаконично ответил: "До конца!"

Исходя из какого принципа врач не должен был отвечать подобным образом, а был обязан подробно разъяснить больному, что сроки нахождения в реанимации определяются только самочувствием больного, и что поводов беспокоиться нет?

14. При проведении велоэргометрического исследования возможны различные последствия, такие как приступ стенокардии, инфаркт

миокарда, различные нарушения ритма и смерть. Врач обязан рассказать о цели, методе и возможных последствиях данного исследования, а также предоставить в печатном виде информированное согласие, которое больной должен подписать. По закону врач ограждает себя от ответственности, но больной начинает исследование уже в стрессовой ситуации.

Снимает ли врач с себя ответственность, после того как больной подписал информированное согласие?

15. Больной оперируется по поводу аппендицита. На операции выявлены признаки рака слепой кишки. Выполняется радикальная операция. Метастазы не выявлены.

Согласно какому принципу больной после операции был поставлен в известность о причине расширения объема операции?

16. Родители обратились к врачу с жалобами на нарастающую мышечную слабость у ребенка 5-ти лет. После обследования врач выставил диагноз: прогрессирующая мышечная дистрофия (тяжелое заболевание, приводящее к смерти, лечение его не разработано).

Согласно какому принципу биомедицинской этики врач должен сообщить родителям о диагнозе, прогнозе заболевания – неуклонно прогрессирующем течении, когда мышечная слабость будет нарастать, ребенок утратит способность ходить, затем перестанет сам сидеть, затем не сможет пользоваться руками?

17. Раненный при задержании преступника милиционер был доставлен в больницу. После обработки раны, ему необходимо переливание крови в связи с большой кровопотерей. Однако кровь подобной группы имеется для другого больного, который должен оперироваться в плановом порядке. Дежурный хирург принимает решение использовать имеющийся запас крови, отменить плановую операцию, поставив об этом в известность пациента.

Какой морально-этический принцип определил решение врача?

Ответы:

1 – НПТ; 2 – НПТ; 3 – ИДТ; 4 – НПТ; 5 – НПТ; 6 – ИДТ; 7 - ИДТ; 8 - НПТ;
9 - ИДТ; 10 - НПТ; 11 - НПТ; 12 Инф; 13 – М.; 14 – Инф; 15 – П; 16 – Нр;
17- С;

Сокращения:

НПТ – натуралистическо-прагматический тип этических теорий

ИДТ – идеалистическо-деонтологический тип этических теорий

Инф – Информированного согласия

М - Милосердия

П - Правдивость

Нр – Нравственный поступок

С - Справедливость

Примеры взяты из сборника «Ситуационные задачи по курсу «БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА». Для студентов медицинских вузов/ Под редакцией проф. И.В. Силуяновой. – Москва, 2005. – 58 с.

НЮРНБЕРСКИЙ КОДЕКС

Тяжесть свидетельских показаний, лежащих перед нами, заставляет, сделать вывод, что некоторые виды медицинских экспериментов на человеке отвечают - этическим нормам медицинской профессии в целом лишь в том случае, если их проведение ограничено соответствующими, четко определенными рамками. Защитники практики проведения экспериментов на людях оправдывают свои взгляды на том основании, что результаты таких экспериментов чрезвычайно полезны для всего общества, чего невозможно достичь с помощью других методов исследования. Все согласны, однако, что нужно соблюдать определенные основополагающие принципы, удовлетворяющие соображениям морали, этики и закона.

1. Абсолютно необходимым условием проведения эксперимента на человеке является добровольное согласие последнего.

Это означает, что лицо, вовлекаемое в эксперимент в качестве испытуемого, должно иметь законное право давать такое согласие, иметь возможность осуществлять свободный выбор и не испытывать на себе влияние каких-либо элементов насилия, обмана, мошенничества, хитрости или других скрытых форм давления или принуждения; обладать знаниями, достаточными для того, чтобы понять суть эксперимента и принять осознанное решение. Последнее требует, чтобы до принятия утвердительного решения о возможности своего участия в том или ином эксперименте испытуемый был информирован о характере, продолжительности и цели данного эксперимента, о методах и способах его проведения, обо всех предполагаемых неудобствах и опасностях, связанных с проведением эксперимента, и, наконец, возможных последствиях для физического или психического здоровья испытуемого, могущих возникнуть в результате его участия в эксперименте.

Обязанность и ответственность за выяснение качества полученного согласия лежит на каждом, кто инициирует, руководит или занимается проведением данного эксперимента.

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.
4. При проведении эксперимента необходимо избегать всех излишних физических и психических страданий и повреждений.
 5. Ни один эксперимент не должен проводиться в случае, если «a priori» есть основания предполагать возможность смерти или инвалидизирующего ранения испытуемого, исключением, возможно, могут являться случаи, когда врачи-исследователи выступают в качестве испытуемых при проведении своих экспериментов.
 6. Степень риска, связанного с проведением эксперимента, никогда не должна превышать гуманитарной важности проблемы, на решение которой направлен данный эксперимент.
 7. Эксперименту должна предшествовать соответствующая подготовка, и его проведение должно быть обеспечено оборудованием, необходимым для защиты испытуемого от малейшей возможности ранения, инвалидности или смерти.
 8. Эксперимент должен проводиться только лицами, имеющими научную квалификацию. На всех стадиях эксперимента от тех, кто проводит его или занят в нем, требуется максимум внимания и профессионализма.
 9. В ходе проведения эксперимента испытуемый должен иметь возможность остановить его, если, по его мнению, его физическое или психическое состояние делает невозможным продолжение эксперимента.
 10. В ходе эксперимента исследователь, отвечающий за его проведение, должен быть готов прекратить его на любой стадии, если профессиональные соображения, добросовестность и осторожность в суждениях, требуемые от него, дают основания полагать, что продолжение эксперимента может привести к ранению, инвалидности или смерти испытуемого.

Хельсинкская декларация

Хельсинки, 1964г.

- Обязанность врача в ходе медицинских исследований – защита жизни, здоровья, права на конфиденциальность и достоинства испытуемых.

- Медицинские исследования на людях должны отвечать общепринятым научным принципам, основываться на глубоком знании научной литературы и других источников информации, а также на соответствующих лабораторных экспериментах, включая, если это необходимо, эксперименты на животных.

- Необходимо проявлять осторожность в проведении исследований, способных повлиять на окружающую среду, и принимать во внимание благополучие животных, используемых в эксперименте.

- План и порядок выполнения каждой экспериментальной процедуры с участием людей лиц должны быть четко сформулированы в протоколе исследования. Этот протокол должен быть представлен для рассмотрения, замечаний, руководящих указаний и, в соответствующих случаях, одобрения специально созданному этическому наблюдательному комитету, который должен быть независим от исследователя, спонсора и любых других нежелательных влияний. Этот независимый комитет должен действовать в соответствии с законами и правилами той страны, в которой проводится исследование. Комитет имеет право наблюдать за ходом проводимых испытаний. Исследователь обязан предоставить комиссии информацию, подлежащую мониторингу, в особенности информацию по серьезным нежелательным явлениям. Исследователь обязан предоставить комитету текущую информацию, особенно, касающуюся любых серьезных неблагоприятных событий. Исследователь также должен представлять на рассмотрение комитета информацию относительно финансирования, спонсоров, их институциональной принадлежности, потенциальных конфликтов интересов и стимулов для испытуемых.

- Протокол исследования всегда должен содержать раздел, посвященный рассмотрению этических аспектов исследования, и соответствовать принципам, изложенным в настоящей декларации.

- Медицинские исследования на людях должны проводиться только квалифицированным научным персоналом под наблюдением медицинского специалиста. Ответственность за испытуемого всегда должна возлагаться на специалиста с медицинским образованием и никогда – на самого испытуемого, даже если от него получено согласие.

- Каждому проекту медицинского исследования на людях должна предшествовать тщательная оценка прогнозируемых рисков и отягощающих обстоятельств в сопоставлении с предполагаемой пользой для испытуемых и других лиц. Это не препятствует участию в медицинских исследованиях здоровых добровольцев. Планы всех исследований должны быть доступны общественности.

- Врачи должны воздерживаться от участия в исследовательских проектах, предполагающих участие людей, до тех пор, пока они не убедятся в том, что возможные риски адекватно оценены и могут должным образом контролироваться. Врачи должны прекращать любые исследования, если обнаруженные риски преобладают над потенциальной пользой или получены убедительные доказательства позитивных и благоприятных результатов.

- Медицинские исследования на людях должны проводиться только тогда, когда важность целей превышает неизбежные риски и тяготы для

испытуемого. Это особенно важно, если испытуемые – здоровые добровольцы.

- Медицинские исследования оправданы только в тех случаях, когда имеется достаточная вероятность того, что популяции, на представителях которых исследования проводятся, могут получить пользу от их результатов.

- Испытуемые должны быть добровольными и информированными участниками исследовательского проекта.

- Всегда должно соблюдаться право испытуемых на сохранение анонимности. Необходимо принять все предосторожности для сохранения врачебной тайны и конфиденциальности информации в отношении пациентов, а также минимизации воздействия исследования его физическое и умственное благополучие и индивидуальные особенности испытуемого.

- В любых исследованиях на людях каждый потенциальный его участник должен быть должным образом информирован о целях, методах, источниках финансирования, любых возможных конфликтах интересов, ведомственной принадлежности исследователя, ожидаемой пользе и потенциальных рисках исследования, а также неудобствах, с ним связанных. Испытуемый должен быть информирован о праве воздержаться от участия в исследовании или приостановить свое согласие на участие в нем в любое время, без неблагоприятных для себя последствий. После того как врач удостовериться в том, что испытуемое лицо поняло информацию, он должен получить добровольное информированное согласие, предпочтительно в письменной форме. Если согласие участника не может быть получено в письменном виде устное согласие должно быть формально задокументировано и засвидетельствовано.

- Получая информированное согласие на участие в исследовательском проекте, врач должен быть особенно осторожным, если испытуемый находится в отношениях зависимости от врача или может согласиться под давлением обстоятельств. В этих случаях информированное согласие должно быть получено хорошо информированным врачом, не участвующим в исследовании и полностью свободным от отношений зависимости.

- В отношении испытуемого, который неспособен, физически или психически не в состоянии дать согласие или относится к категории недееспособных несовершеннолетних, исследователь должен получить информированное согласие от юридически правомочного представителя в соответствии с действующим законодательством. Эти группы не должны включаться в исследования, за исключением случаев, когда исследования

необходимы для укрепления здоровья данных категорий лиц и не могут быть проведены на юридически правомочных лицах.

-Когда лицо, считающееся неправоеспособным, как, например, ребенок, может выразить согласие с решением об участии в исследовании, исследователь должен получить такое согласие в дополнение к согласию юридически правомочного представителя.

- Исследования на лицах, от которых невозможно получить согласие, включая согласие близких и предварительное согласие, должны проводиться, только если физическое или умственное состояние, препятствующее получению согласия, является обязательной характеристикой исследуемой популяции. Особые соображения в пользу включения в исследование лиц, с состоянием, препятствующим получению информированного согласия, должны быть отражены в протоколе эксперимента на предмет рассмотрения и одобрения наблюдательного комитета. В протоколе должно быть указано, что согласие на продолжение участия должно быть получено от испытуемого или его представителя, как только это будет возможно.

- Как авторы, так и издатели имеют этические обязательства. При публикации результатов исследований исследователи обязаны обеспечить их точность. Негативные результаты в той же мере, что и позитивные, должны публиковаться или иным образом становиться доступными общественности. В публикации должны быть указаны источники финансирования, ведомственная принадлежность (исследователя) и любые возможные конфликты интересов. Не должны приниматься к публикации отчеты об экспериментах, выполненных не в соответствии с принципами, изложенными в настоящей Декларации.

КЛЯТВА ВРАЧА РФ

Клятва врача — федеральный закон, принятый 17 ноября 1999 года Государственной думой Российской Федерации и утверждённый президентом России Б. Н. Ельциным взамен «Клятвы российского врача», пришедшей на смену «Присяге врача Советского Союза» (1971 год). Изложена в статье 60 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- честно исполнять свой врачебный долг,
- посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь,
- хранить врачебную тайну,
- внимательно и заботливо относиться к больному,
- действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;
- 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.

Врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

КЛЯТВА ГИШПОКРАТА

Клянусь Аполлоном-врачом, Асклепием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими недостатками 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 всё остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому.

Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, 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 я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далёк от всякого намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами. Что бы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни 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 дающему ложную клятву да будет обратное этому.