

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 16.03.2022 09:07:51
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Е. Н. Касаткин
«20» апреля 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЭТИКА»

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП - Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП: 5 лет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденного Министерством образования и науки РФ 12 сентября 2016 г., приказ № 1181

2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым Советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 16.12.2016 г., протокол № 11.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена
кафедрой гуманитарных и социальных наук 22 марта 2017 г. (протокол № 7)

Заведующий кафедрой гуманитарных и социальных наук Л.Г. Сахарова

советом социально-экономического факультета «24» марта 2017 г. (протокол № 3)

Председатель Совета социально-экономического факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом 20 апреля 2017 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

к.и.н., доцент Л.Г. Сахарова

Рецензенты:

к.ф.н., доцент ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России Н.С. Семенов

к.п.н, доцент ФГБОУ ВО Вятский государственный университет В.А. Сахаров

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП.....	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля).....	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП.....	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности.....	4
1.5. Виды профессиональной деятельности.....	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника.....	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы.....	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)...	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля).....	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами.....	14
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий.....	14
3.4. Тематический план лекций.....	15
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров).....	16
3.6. Самостоятельная работа обучающегося.....	22
3.7. Лабораторный практикум.....	24
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ.....	24
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля).....	24
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).....	24
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля).....	24
4.2.1. Основная литература.....	24
4.2.2. Дополнительная литература.....	25
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	25
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем.....	25
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю).....	26
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля).....	26
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	28
Раздел 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю).....	29

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины «Биоэтика» состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем, порожденных развитием современными достижениями в биомедицинской науке и практикой здравоохранения.

1.2. Задачи изучения дисциплины:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;
- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем, порожденных развитием современными достижениями в биомедицинской науки и практикой здравоохранения,
 - сформировать у студентов систему знаний об основных биоэтических категориях и особенностях биоэтического регулирования основных медицинских проблем;
 - сформировать у студентов комплекс знаний и представлений об основных морально-этических ценностях в контексте развития профессиональных и социально-личностных качеств;
- ориентировать на развитие комплекса умений применения биоэтических знаний в профессиональной деятельности, разрешении конфликтных ситуаций, требующих биоэтического анализа; сформулировать представления о методах и способах разрешения этических конфликтов в сфере профессиональной деятельности;
- сформировать навыки изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.
- сформировать у студента навыки поликультурного и делового общения с коллективом и больными.

1.3. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Биоэтика» относится к блоку Б1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: философия, социология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: правоведение.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья;
- психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний;
- формирование поведения, направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья;

- психологическая диагностика, направленная на решение диагностических и лечебных задач клинической практики и содействия процессам коррекции, развития и адаптации личности;

- психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности;

- психологическая экспертиза в связи с задачами медико-социальной (трудовой), медико-педагогической, судебно-психологической и военной экспертизы.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

-педагогическая

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
	2	3	4	5	6	7
	ОК-2	способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческих позиций	31. Основные философские категории и специфику их понимания в различных исторических типах философии и авторских подходах	У1. Раскрывают смысл выдвигаемых идей. Представлять рассматриваемые философские проблемы в развитии	В1. Навыками работы с философским и источниками и критической литературой	Решение тестовых задания Решение ситуационных задач Собеседование
			32. Основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роль в решении коренных вопросов профессиональной этики и деонтологии; основные проблемы философии, единство	У2. Использовать философию как общую методологию при анализе частных психологических проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой.	В2. Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых	Решение тестовых заданий

			психологии и философской методологии.		столов.	
	ОК-6	готовность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	35. Принципы и нормы профессиональной этики; основные модели, стратегии и инструменты этического регулирования профессиональной деятельности	У5. Объяснять этические феномены и категории и обосновать их роль в человеческой деятельности; давать этический анализ явлений общественной жизни, различных аспектов профессиональной деятельности	В5. Навыками применения этических принципов в профессиональной и повседневной практике разрешения конфликтных ситуаций; навыками критического анализа и этической экспертизы сложных и конфликтных ситуаций, представленных в научной литературе и практике профессиональной деятельности	Решение тестовых задания Решение ситуационных задач Собеседование

Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 часов

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№ 3	
1		2	3	
Аудиторные занятия (всего)		18	18	
в том числе:				
Лекции (Л)		6	6	
Практические занятия (ПЗ)		12	12	
Семинары (С)				
Лабораторные занятия (ЛР)				
Самостоятельная работа (всего)		18	18	
В том числе:				
Решение ситуационных задач		6	6	
Подготовка к практическим занятиям		6	6	
Решение тестовых заданий		6	6	
Вид промежуточной аттестации	экзамен			
	зачет	зачет	зачет	
Общая трудоемкость (часы)		36	36	
Зачетные единицы		1	1	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ОК-2	Философские основания этики и биоэтики	<p>Биоэтика как философская парадигма выживания. Гуманизм – субстанция традиционной этики и биоэтики. Этика цивилизованного человечества. Гуманистическая специфика медицинской науки и врачебной практики. Профессионализм и морально-нравственная ответственность медиков пред людьми. Социально-философское осмысление проблемы смысла жизни и смерти человека. Понятие «биоэтики» в концепции В.Р. Поттера и его эволюция в современной медицине. Философия благоговения перед жизнью. Основные аспекты биомедицинской этики как междисциплинарной области.</p> <p>Основные правила и принципы биоэтики. Признание неприкосновенности частной жизни как основа уважения человеческого достоинства пациентов и испытуемых медико-биологических экспериментов. Уважение личности и ценность жизни ребенка.</p> <p>Основополагающие документы биомедицинской этики. Конвенция Совета Европы "О правах человека и биомедицине" 1996 года. Биоэтическая инфраструктура.</p>
2.	ОК-2	История и философия этики	<p>Зарождение этики как науки о морали и нравственности. Смысловые матрицы этического сознания в разное историческое время и у разных народов. Специфика религиозно-этической мысли. Сопряжение научного познания мира и общества людей с этикой поведения. Этические идеи и моральные принципы общественной жизни людей. История формирования этических отношений в медицине. Этика Гиппократов (V-IV вв. до н.э.): гуманность (филантропия); заповеди благодеяния и не причинения вреда; врачебная тайна, социальное доверие к профессии; моральные добродетели врача и т.д.. История формирования основных положений медицинской этики в педиатрии. Требования к качествам детского врача и этические установки в трудах С.Ф.Хотовицкого, Н.Ф.Филатова, Д.А.Соколова, Н.П. Гундобина, М.С.Маслова, А.Ф.Тура Т.Н.Сперанского, Ю.Е.Вельтищева и др.</p>
3.	ОК-6	Биоэтика как философия и наука выживания человечества	<p>Философия обновления отношения к жизни. Высшие моральные и нравственные ценности в биоэтике. Становление биоэтической парадигмы выживания. Техногенная культура и проблема</p>

			<p>защиты жизни и достоинства человека. Биоэтика – учение о сохранении жизни и обеспечении гарантий сбережения здоровья людей. Моральные и правовые проблемы сбережения здоровья людей. Морально-правовые факторы при лечении инфекционных болезней как потенциального источника создания социальной опасности.</p> <p>СПИД как глобальная проблема современности. Добровольность и обязательность тестирования на зараженность ВИЧ. Отказ от медицинской помощи больным СПИДом в свете истории и современных требований этики. Врачебная тайна, гарантии, защита конфиденциальной информации. Недопущение дискриминации и стигматизации. Социальная защита ВИЧ-инфицированных. Феномен спидофобии. Этические проблемы ВИЧ-инфицированных в педиатрии.</p> <p>Роль личности в ситуации нравственного выбора. Свобода воли, совести и творчества.</p>
4.	ОК-2	«Нравственные проблемы» в биоэтике	<p>Биотические проблемы применения инновационных методов, используемых в медицине при диагностике, лечении и коррекции генетических нарушений. Осознание возможного риска для испытуемых при проведении научного эксперимента и клинического исследования. Моральные права испытуемых и нравственная ответственность медиков, учёных-специалистов, проводящих эксперименты. характеристика основных этических и правовых документов, регламентирующих медико-биологические эксперименты. Злоупотребления в медицине нацистской Германии. Суд над нацистскими медиками. Антигуманное использование медицины в XX веке в других странах. Нюрнбергский кодекс и "Хельсинская декларация" Всемирной медицинской ассоциации как основополагающие источники современных моральных норм проведения экспериментов и клинических испытаний на человеке. Этические комитеты: история создания и основные направления деятельности.</p> <p>Специфика морально-нравственных проблем в медицинской генетике, нацеленной на позитивное обновление человеческого организма, избавления его от врождённых пороков. Моральные проблемы реализации международного проекта "Геном человека". Проблема конфиденциальности и добровольного информированного согласия пациентов в современной медицинской генетике. Проблема клонирования человека.</p> <p>Медицинские вмешательства в репродукцию человека: исторический, социальный, моральный, правовой и религиозный контекст. Моральный</p>

			<p>статус пре-эмбрионов, эмбрионов и плодов. Движение за запрет абортов. Автономия беременной женщины и право плода на жизнь. Аборт и религиозная мораль. Либеральный, консервативный и умеренный подходы к проблеме аборта.</p> <p>Морально-этические проблемы контрацепции и бстерилизации.</p> <p>Смерть и умирание. Эвтаназия: активная и пассивная, прямая и непрямая (косвенная), добровольная и недобровольная, принудительная. История, философия и организационные принципы хосписа. Роль волонтеров.</p> <p>Основные моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов и тканей от живых доноров и от трупа. Моральные проблемы ксенотрансплантологии. Проблемы разработки искусственных органов.</p>
5.	ОК-6	Этика, этикет. Право. Мораль в современной медицине.	<p>Этика. Этикет. Особенности этических ситуаций в медицинской сфере. Мораль. Мораль и право. Моральный выбор в медицинской сфере. Основные моральные дилеммы.</p>
6.	ОК-6	Биоэтика – курс на здоровый образ жизни	<p>Философия здорового образа жизни – диететика (Кант). Правильный образ жизни - фактор сбережения и жизни, и здоровья людей. Государственная Программа «Здоровая Россия» - базовая программа изменения жизненных установок россиян. Здоровый образ жизни – жизнь без вредных привычек и факторов, влияющих на смертность, инвалидность и заболеваемость людей. Центры здоровья в России. Идея укрепления общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни. Идеи, принципы и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей за сбережение своего личного здоровья.</p>
7.	ОК-2	Медицинско-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи. Нравственные основы межличностного общения в медицине.	<p>Принципы и правила морального регулирования общественного поведения людей. Моральные конфликты в современном здравоохранении. Особенности этического поведения в деятельности организаторов здравоохранения, врачей, провизоров и вспомогательного медицинского персонала. Этика, этикет, право, обычаи и мораль в медицине. Профессиональная солидарность и наставничество в медицине. Моральные проблемы медицинского обучения у постели больного. Медико-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи: обследования, назначения лечения, осуществления медицинского вмешательства, контроля эффективности лечения, реабилитационных и профилактических назначений.</p> <p>Межличностные, внутригрупповые и</p>

			<p>межгрупповые моральные конфликты. Пути их разрешения и формы предупреждения.</p> <p>Основные модели взаимоотношения врачей и пациентов.</p> <p>Особенности этических проблем в педиатрии, основные модели взаимоотношений врач – ребенок - его законные представители. Ребенок и болезнь.</p>
8.	ОК-6	<p>Биоэтика-учение о сохранении жизни и обеспечения гарантий сохранения здоровья человека. Идеи и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья.</p>	<p>Идея укрепления общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни.</p> <p>Идеи, принципы и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей за сбережение своего личного здоровья. Моральные принципы в медицине в контексте Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»</p>
9.	ОК-6	<p>Биоэтические проблемы применения инновационных методов в медицине. Регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике.</p>	<p>Документы по биоэтике Совета Европы: резолюции, рекомендации, мнения Парламентской ассамблеи декларации, хартии, конвенции. Женевская декларация (1948); Всеобщая декларация прав человека (1948); Нюрнбергский кодекс (1949); Международный кодекс медицинской этики (1949); Хельсинкская декларация (1964); Лиссабонская декларация (1981); Конвенция по защите прав и достоинств человека в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (1996); Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (1997). Основы социальной концепции Русской Православной церкви (2000 г.), Хартия работников здравоохранения Папского Совета по апостольству для работников здравоохранения, документы Общественно-церковного Совета по биомедицинской этике Московского патриархата. Правила проведения качественных клинических испытаний в РФ». Кодекс врачебной этики (1997), Этический кодекс российского врача (1997), медицинской сестры, фармацевтического работника. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (1994). Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» (1992), «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992).</p> <p>Этические комитеты (исследовательские и больничные): определение, история появления, состав, функции, требования, порядок рассмотрения этических проблем, современное состояние в России.</p>

			<p>Основные принципы и правила проведения биомедицинских исследований и экспериментов.</p> <p>Феномен нацистской медицины во время Второй мировой войны. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.</p>
10.	ОК-6	Проблемы развития репродуктивных технологий и биоэтическое регулирование.	<p>Этические проблемы современных вспомогательных репродуктивных технологий. Психосоциальные последствия бесплодного брака. Законодательное регулирование права женщины на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона (Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации). Условия проведения стандартной программы экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов, трансцервикального переноса гамет и зигот в маточные трубы, программы суррогатного материнства, программы донации ооцитов, программ с использованием криоконсервированных эмбрионов. Условия донорства гамет и эмбрионов. Права и обязанности доноров гамет и эмбрионов, суррогатных матерей.</p> <p>Этические проблемы инструментальной редукции числа эмбрионов в полости матки, замораживания и использования для исследовательских целей эмбрионов, полученных в результате процедуры ЭКО. Статус эмбриона человека; допустимость манипуляций на половых клетках человека и на эмбрионе с медицинскими и научно-исследовательскими целями; допустимость выбора пола плода родителями без медицинских показаний.</p>
11.	ОК-6	Биоэтические оценки применения эвтаназии.	<p>Эвтаназия и её виды: активная (добровольная, недобровольная, принудительная), пассивная. История эвтаназии в 20 веке (нацистская Германия, принятие в Нидерландах в 1993 году, штат Орегон – 1994 год, Австралии в 1997 году, Швеция, Финляндия). Международный кодекс медицинской этики (1949), Декларация об эвтаназии (1987 год), Заявление о пособничестве врачей при самоубийстве (1992 год), Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Эвтаназия как этическая социальная катастрофа.</p> <p>Условия проведения эвтаназии. Критерии прекращения проведения реанимационных мероприятий при смерти головного мозга.</p> <p>Религиозные аргументы против эвтаназии и этика Гиппократова. Социально-психологические причины запрещения эвтаназии в большинстве стран.</p>

12.	ОК-6	Биоэтическое регулирование развития трансплантологии.	<p>История и современное состояние трансплантологии (Кристиан Барнард, 1967; Научно-исследовательский институт трансплантологии и искусственных органов Минздрава РФ). Условия проведения трансплантации трупных органов: Сиднейская декларация о констатации смерти (1968), Временной инструкции о смерти мозга (СССР, 1984).</p> <p>Проблема дефицита донорских органов. Этические проблемы забора органов у пациентов в терминальном состоянии. Феномен нелегальной торговли человеческими органами, феномен «трансплантационного туризма», допустимость использования органов приговариваемых к смертной казни преступников, незаконное изъятие трупных органов или тканей</p> <p>Законодательное регулирование изъятия органов и (или) тканей человека для трансплантации: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации; Закона РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека"; статья 9 - "Определение момента смерти", Приказ Минздрав РФ от 10.08 1993 г. № 189 "О дальнейшем развитии и совершенствовании трансплантологической помощи населению Российской Федерации"; «Инструкция по определению момента смерти человека, отказу от применения или прекращению реанимационных мероприятий» - 10.04.97; приказ Минздрава РФ от 20.12.2001 № 460, утверждающий "Инструкцию по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга"). Этические и социальные следствия презумпции согласия и несогласия. Договорные отношения между донором и реципиентом органов. История определения момента смерти человека. Юридическое значение смерти. Этические проблемы критериев клинической и биологической смерти.</p> <p>Перспективы и этические проблемы ксенотрансплантации, трансгенных технологий в ксенотрансплантации. Сторонники и противники трансплантации органов: либеральные и консервативные аргументы. Религиозные точки зрения на трансплантацию органов</p>
13.	ОК-2	Биоэтические проблемы современной генетики, клонирования, евгеники.	<p>Этические вопросы генетического консультирования. Психосоциальные последствия информирования пациентов о генетических нарушениях при отсутствии возможностей их коррекции.</p> <p>Перспективы и проблемы геномной терапии зародышевой линии и соматических клеток.</p>

			<p>Регламентация испытаний в области генной терапии: доклад Наффилдовского совета по биоэтике (1993), руководящие принципы Совета Европы (1995), рекомендации комиссии США по этическим, юридическим и социальным последствиям генетического тестирования (1997). Экспериментальная генная терапия рака – перспективы и этические проблемы.</p> <p>Позитивная и негативная евгеника. Евгенические программы насильственной стерилизации пациентов с отклонениями в умственном и физическом развитии.</p> <p>История появления клонирования (Дж. Гордон, Йен Вилмут и др.). Перспективы и проблемы репродуктивного и терапевтического клонирования. Федеральный закон РФ № 54 от 20.05.2002 г. «О временном запрете на клонирование человека». Причины запрета репродуктивного клонирования человека.</p>
14.	ОК-2	<p>Этические проблемы психиатрии. Нейроэтика.</p>	<p>Мифы о психических заболеваниях. Особенности психической сферы пациентов с шизофренией по Эугену Блейлеру: «расщеплённое сознание», амбивалентность, аутизм, абулия, аномальная аффективность, галлюцинации, бред, кататоническое застывание. Ядерные симптомы по Курту Шнейдеру. Стигматизация психически больных. Система оказания помощи пациентам в рамках социальной психиатрии (Т.Б. Дмитриева). Социальная ориентированность психиатрии. Профессиональная этика в психиатрии. Особенности психиатрии как объекта этического регулирования и контроля. Трудности отграничения психической нормы от патологии. Условия применения к больным недобровольного лечения. Модели взаимоотношений между врачом-психиатром и пациентом: патерналистская, партнерская, совещательная. Биоэтическое регулирование в психиатрии: Гавайская декларация (1977, 1983 гг.), Мадридская декларация (1996 г.), Принципы защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (ООН, 1991 г.), Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992 год), Конвенция «О правах человека и биомедицине» (1996 г.), «Кодекс профессиональной этики психиатра» (1994 г.); Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.</p>
15.	ОК-2	<p>Биоэтическое регулирование</p>	<p>Характеристика социально-экономических, психологических и медицинских последствий</p>

	проблем венерических заболеваний и СПИДа.	<p>эпидемии ВИЧ-инфекции (СПИДа). Механизмы и факторы передачи ВИЧ-инфекции. Американская (европейская) и африканская модели распространения ВИЧ-инфекции. Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».</p> <p>Значение дотестового и послетестового консультирования при обследовании на инфицированность ВИЧ. Этические проблемы путей профилактики вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции в популяции: прерывания беременности у ВИЧ-инфицированных женщин, программы снижения вреда у потребителей инъекционных наркотиков - программы обмена шприцев, заместительная терапия метадон, социальная уличная аутрич-работа. Программы бесплатного распространения презервативов. Стигматизация пациентов с ВИЧ-инфекцией (СПИДом). Права и обязанности ВИЧ-инфицированных людей. Социальные последствия эпидемий вирусных парентеральных гепатитов, венерических заболеваний, передающихся половым путём. Ответственность за распространение венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции, острозаразных инфекционных заболеваний. Научный статус теорий СПИД-диссидентов</p>
--	---	---

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Правоведение	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2						
1	Философские основания этики и биоэтики	1	0,5			1	2,5
2	История и философия этики		0,5			1,5	2
3	Биоэтика как философия и наука выживания человечества	1	0,5			2	3,5
4	«Нравственные проблемы» в биоэтике		1			1	2
5	Этика, этикет. Право. Мораль в современной медицине.	1	0,5			1	2,5
6	Биоэтика – курс на здоровый образ жизни		0,5			1	1,5
7	Медицинско-этические особенности		0,5			1,5	2

	общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи. Нравственные основы межличностного общения в медицине.						
8	Биоэтика-учение о сохранении жизни и обеспечения гарантий сохранения здоровья человека. Идеи и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья.		1			1	2
9	Биоэтические проблемы применения инновационных методов в медицине. Регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике.		1			1	2
10	Проблемы развития репродуктивных технологий и биоэтическое регулирование.	1	1			1,5	3,5
11	Биоэтические оценки применения эвтаназии.	1	1			1,5	3,5
12	Биоэтическое регулирование развития трансплантологии.	1	1			1	3
13	Биоэтические проблемы современной генетики, клонирования, евгеники.		1			1	2
14	Этические проблемы психиатрии. Нейроэтика.		1			1	2
15	Биоэтическое регулирование проблем венерических заболеваний и СПИДа.		1			1	2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:	6	12			18	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Биоэтика. Цель и задачи дисциплины. Принципы и правила биоэтики.	<p>Биоэтика как философская парадигма выживания. Гуманизм – субстанция традиционной этики и биоэтики. Этика цивилизованного человечества. Понятие «биоэтики» в концепции В.Р. Поттера и его эволюция в современной медицине. Философия благоговения перед жизнью. Основные аспекты биомедицинской этики как междисциплинарной области.</p> <p>Основные правила и принципы биоэтики. Признание неприкосновенности частной жизни как основа уважения человеческого достоинства</p>	1

			пациентов и испытуемых медико-биологических экспериментов. Уважение личности и ценность жизни ребенка.	
2	3	Высшие моральные и нравственные ценности в биоэтике.	Философия обновления отношения к жизни. Высшие моральные и нравственные ценности в биоэтике. Становление биоэтической парадигмы выживания. Моральные и правовые проблемы сбережения здоровья людей. Морально-правовые факторы при лечении инфекционных болезней как потенциального источника создания социальной опасности.	1
3	5	Современная медицина: проблема этики, права и морали	Этика. Этикет. Особенности этических ситуаций в медицинской сфере. Мораль. Мораль и право. Моральный выбор в медицинской сфере.	1
4	10	Биоэтическое регулирование развития репродуктивных технологий и биоэтическое регулирование.	Этические проблемы современных вспомогательных репродуктивных технологий. Законодательное регулирование права женщины на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона. Статус эмбриона человека.	1
5	11	Биоэтическое регулирование применения эвтаназии.	Эвтаназия и её виды: активная (добровольная, недобровольная, принудительная), пассивная. Эвтаназия как этическая социальная катастрофа. Подходы к эвтаназии в этическом и правовом контекстах в различных странах мира.	1
6	12	Развитие трансплантологии и: биоэтические подходы	Проблема дефицита донорских органов. Этические проблемы забора органов у пациентов в терминальном состоянии. Феномен нелегальной торговли человеческими органами, феномен «трансплантационного туризма», допустимость использования органов приговариваемых к смертной казни преступников, незаконное изъятие трупных органов или тканей Законодательное регулирование изъятия органов и (или) тканей человека для трансплантации.	1
Итого				6

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. №3
1	2	3	4	5

1	1	Философские основания этики и биоэтики	Гуманистическая специфика медицинской науки и врачебной практики. Профессионализм и морально-нравственная ответственность медиков пред людьми. Социально-философское осмысление проблемы смысла жизни и смерти человека. основополагающие документы биомедицинской этики. Конвенция Совета Европы "О правах человека и биомедицине" 1996 года. Биоэтическая инфраструктура.	0,5
2	2	История и философия этики	Этические идеи и моральные принципы общественной жизни людей. История формирования этических отношений в медицине. Этика Гиппократ (V-IV вв. до н.э.): гуманность (филантропия); заповеди благодетельства и не причинения вреда; врачебная тайна, социальное доверие к профессии; моральные добродетели врача и т.д.. История формирования основных положений медицинской этики в педиатрии. Требования к качествам детского врача и этические установки в трудах С.Ф.Хотовицкого, Н.Ф.Филатова, Д.А.Соколова, Н.П. Гундобина, М.С.Маслова, А.Ф.Тура Т.Н.Сперанского, Ю.Е.Вельтищева и др.	0,5
3	3	Биоэтика как философия и наука выживания человечества	Моральные и правовые проблемы сбережения здоровья людей. Морально-правовые факторы при лечении инфекционных болезней как потенциального источника создания социальной опасности. Роль личности в ситуации нравственного выбора. Свобода воли, совести и творчества.	0,5
4	4	«Нравственные проблемы» в биоэтике	Биотические проблемы применения инновационных методов, используемых в медицине при диагностике, лечении и коррекции генетических нарушений. Осознание возможного риска для испытуемых при проведении научного эксперимента и клинического исследования. Моральные права испытуемых и нравственная ответственность медиков, учёных-специалистов, проводящих эксперименты. характеристика основных этических и правовых документов, регламентирующих медико-биологические эксперименты. Злоупотребления в медицине нацистской Германии. Суд над нацистскими медиками. Антигуманное использование медицины в XX веке в других странах. Нюрнбергский кодекс и "Хельсинская декларация" Всемирной медицинской ассоциации как основополагающие источники современных моральных норм проведения экспериментов и клинических испытаний на человеке. Этические комитеты: история создания и основные направления деятельности. Специфика морально-нравственных проблем в медицинской генетике, нацеленной на позитивное обновление человеческого организма, избавления его от врождённых пороков. Моральные проблемы реализации международного проекта "Геном человека". Проблема конфиденциальности и	1

			<p>добровольного информированного согласия пациентов в современной медицинской генетике. Проблема клонирования человека.</p> <p>Медицинские вмешательства в репродукцию человека: исторический, социальный, моральный, правовой и религиозный контекст. Моральный статус пре-эмбрионов, эмбрионов и плодов. Движение за запрет абортов. Автономия беременной женщины и право плода на жизнь. Аборт и религиозная мораль. Либеральный, консервативный и умеренный подходы к проблеме аборта.</p> <p>Морально-этические проблемы контрацепции и стерилизации.</p> <p>Смерть и умирание. Эвтаназия: активная и пассивная, прямая и непрякая (косвенная), добровольная и недобровольная, принудительная. История, философия и организационные принципы хосписа. Роль волонтеров.</p> <p>Основные моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов и тканей от живых доноров и от трупа. Моральные проблемы ксенотрансплантологии. Проблемы разработки искусственных органов.</p>	
5	5	Этика, этикет. Право. Мораль в современной медицине.	Этика. Этикет. Особенности этических ситуаций в медицинской сфере.	0,5
6	6	Биоэтика – курс на здоровый образ жизни	Философия здорового образа жизни – диететика (Кант). Правильный образ жизни - фактор сбережения и жизни, и здоровья людей. Государственная Программа «Здоровая Россия» - базовая программа изменения жизненных установок россиян. Здоровый образ жизни – жизнь без вредных привычек и факторов, влияющих на смертность, инвалидность и заболеваемость людей. Центры здоровья в России. Идея укрепления общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни. Идеи, принципы и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей за сбережение своего личного здоровья.	0,5
7	7	Медицинско-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи. Нравственные основы межличностного общения в медицине.	Принципы и правила морального регулирования общественного поведения людей. Моральные конфликты в современном здравоохранении. Особенности этического поведения в деятельности организаторов здравоохранения, врачей, провизоров и вспомогательного медицинского персонала. Этика, этикет, право, обычаи и мораль в медицине. Профессиональная солидарность и наставничество в медицине. Моральные проблемы медицинского обучения у постели больного. Медико-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи: обследования, назначения лечения, осуществления медицинского вмешательства, контроля	0,5

			<p>эффективности лечения, реабилитационных и профилактических назначений.</p> <p>Межличностные, внутригрупповые и межгрупповые моральные конфликты. Пути их разрешения и формы предупреждения.</p> <p>Основные модели взаимоотношения врачей и пациентов.</p> <p>Особенности этических проблем в педиатрии, основные модели взаимоотношений врач – ребенок - его законные представители. Ребенок и болезнь.</p>	
8	8	<p>Биоэтика-учение о сохранении жизни и обеспечения гарантий сохранения здоровья человека. Идеи и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья.</p>	<p>Идея укрепления общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни.</p> <p>Идеи, принципы и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей за сбережение своего личного здоровья. Моральные принципы в медицине в контексте Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».</p> <p>Философия здорового образа жизни. Идеи Президента РФ В.В. Путина о развитии здорового образа жизни в России.</p>	1
9	9	<p>Биоэтические проблемы применения инновационных методов в медицине. Регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике.</p>	<p>Документы по биоэтике Совета Европы: резолюции, рекомендации, мнения Парламентской ассамблеи декларации, хартии, конвенции. Женевская декларация (1948); Всеобщая декларация прав человека (1948); Нюрнбергский кодекс (1949); Международный кодекс медицинской этики (1949); Хельсинкская декларация (1964); Лиссабонская декларация (1981); Конвенция по защите прав и достоинств человека в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (1996); Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (1997). Основы социальной концепции Русской Православной церкви (2000г.), Хартия работников здравоохранения Папского Совета по апостольству для работников здравоохранения, документы Общественно-церковного Совета по биомедицинской этике Московского патриархата.</p> <p>Правила проведения качественных клинических испытаний в РФ». Кодекс врачебной этики (1997), Этический кодекс российского врача (1997), медицинской сестры, фармацевтического работника. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (1994). Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» (1992), «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992).</p>	1

			<p>Этические комитеты (исследовательские и больничные): определение, история появления, состав, функции, требования, порядок рассмотрения этических проблем, современное состояние в России.</p> <p>Основные принципы и правила проведения биомедицинских исследований и экспериментов.</p> <p>Феномен нацистской медицины во время Второй мировой войны. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации."</p>	
10	10	Проблемы развития репродуктивных технологий и биоэтическое регулирование.	<p>Законодательное регулирование права женщины на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона (Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации).</p> <p>Условия донорства гамет и эмбрионов. Права и обязанности доноров гамет и эмбрионов, суррогатных матерей.</p>	1
11	11	Биоэтические оценки применения эвтанази.	<p>Эвтаназия и её виды: активная (добровольная, недобровольная, принудительная), пассивная. История эвтаназии в 20 веке (нацистская Германия, принятие в Нидерландах в 1993 году, штат Орегон – 1994 год, Австралии в 1997 году, Швеция, Финляндия). Международный кодекс медицинской этики (1949), Декларация об эвтаназии (1987 год), Заявление о пособничестве врачей при самоубийстве (1992 год), Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Эвтаназия как этическая социальная катастрофа.</p> <p>Условия проведения эвтаназии. Критерии прекращения проведения реанимационных мероприятий при смерти головного мозга.</p> <p>Религиозные аргументы против эвтаназии и этика Гиппократ. Социально-психологические причины запрещения эвтаназии в большинстве стран.</p>	1
12	12	Биоэтическое регулирование развития трансплантологии и.	<p>История и современное состояние трансплантологии (Кристиан Барнард, 1967; Научно-исследовательский институт трансплантологии и искусственных органов Минздрава РФ). Условия проведения трансплантации трупных органов: Сиднейская декларация о констатации смерти (1968), Временной инструкции о смерти мозга (СССР, 1984).</p> <p>История определения момента смерти человека. Юридическое значение смерти. Этические проблемы критериев клинической и биологической смерти.</p> <p>Сторонники и противники трансплантации органов: либеральные и консервативные аргументы.</p> <p>Религиозные точки зрения на трансплантацию органов</p>	1

13	13	<p>Биоэтические проблемы современной генетики, клонирования, евгеники.</p>	<p>Этические вопросы генетического консультирования. Психосоциальные последствия информирования пациентов о генетических нарушениях при отсутствии возможностей их коррекции.</p> <p>Перспективы и проблемы генной терапии зародышевой линии и соматических клеток. Регламентация испытаний в области генной терапии: доклад Наффилдовского совета по биоэтике (1993), руководящие принципы Совета Европы (1995), рекомендации комиссии США по этическим, юридическим и социальным последствиям генетического тестирования (1997).</p> <p>Экспериментальная генная терапия рака – перспективы и этические проблемы.</p> <p>Позитивная и негативная евгеника.</p> <p>Евгенические программы насильственной стерилизации пациентов с отклонениями в умственном и физическом развитии.</p> <p>История появления клонирования (Дж. Гордон, Йен Вилмут и др.). Перспективы и проблемы репродуктивного и терапевтического клонирования.</p> <p>Федеральный закон РФ № 54 от 20.05.2002 г. «О временном запрете на клонирование человека».</p> <p>Причины запрета репродуктивного клонирования человека.</p>	1
14	14	<p>Этические проблемы психиатрии. Нейроэтика.</p>	<p>Мифы о психических заболеваниях. Особенности психической сферы пациентов с шизофренией по Эугену Блейлеру: «расщеплённое сознание», амбивалентность, аутизм, абулия, аномальная аффективность, галлюцинации, бред, кататоническое застывание. Ядерные симптомы по Курту Шнейдеру.</p> <p>Стигматизация психически больных. Система оказания помощи пациентам в рамках социальной психиатрии (Т.Б. Дмитриева). Социальная ориентированность психиатрии. Профессиональная этика в психиатрии.</p> <p>Особенности психиатрии как объекта этического регулирования и контроля. Трудности отграничения психической нормы от патологии. Условия применения к больным недобровольного лечения.</p> <p>Модели взаимоотношений между врачом-психиатром и пациентом: патерналистская, партнерская, совещательная.</p> <p>Биоэтическое регулирование в психиатрии: Гавайская декларация (1977, 1983 гг.), Мадридская декларация (1996 г.), Принципы защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (ООН, 1991 г.), Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992 год), Конвенция «О правах человека и биомедицине» (1996 г.), «Кодекс профессиональной этики психиатра» (1994 г.); Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".</p>	1

			Федерации.	
15	15	Биоэтическое регулирование проблем венерических заболеваний и СПИДа.	<p>Характеристика социально-экономических, психологических и медицинских последствий эпидемии ВИЧ-инфекции (СПИДа). Механизмы и факторы передачи ВИЧ-инфекции. Американская (европейская) и африканская модели распространения ВИЧ-инфекции. Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».</p> <p>Значение дотестового и послетестового консультирования при обследовании на инфицированность ВИЧ. Этические проблемы путей профилактики вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции в популяции: прерывания беременности у ВИЧ-инфицированных женщин, программы снижения вреда у потребителей инъекционных наркотиков - программы обмена шприцев, заместительная терапия метадонном, социальная уличная аутрич-работа. Программы бесплатного распространения презервативов. Стигматизация пациентов с ВИЧ-инфекцией (СПИДом). Права и обязанности ВИЧ-инфицированных людей. Социальные последствия эпидемий вирусных парентеральных гепатитов, венерических заболеваний, заболеваний, передающихся половым путём. Ответственность за распространение венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции, острозаразных инфекционных заболеваний. Научный статус теорий СПИД-диссидентов</p>	1
Итого:				12

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Философские основания этики и биоэтики	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1
2	3	История и философия этики	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1,5
3	3	Биоэтика как философия и наука выживания человечества	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	2
4	3	«Нравственные проблемы» в биоэтике	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1

5	3	Этика, этикет. Право. Мораль в современной медицине.	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1
6	3	Биоэтика – курс на здоровый образ жизни	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1
7	3	Медицинско-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи. Нравственные основы межличностного общения в медицине.	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1,5
8	3	Биоэтика-учение о сохранении жизни и обеспечения гарантий сохранения здоровья человека. Идеи и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья.	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1
9	3	Биоэтические проблемы применения инновационных методов в медицине. Регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике.	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1
10	3	Проблемы развития репродуктивных технологий и биоэтическое регулирование.	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1,5
11	3	Биоэтические оценки применения эвтаназии.	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1,5
12	3	Биоэтическое регулирование развития трансплантологии.	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1
13	3	Биоэтические проблемы	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий	1

		современной генетики, клонирования, евгеники.	-решение ситуационных задач	
14	3	Этические проблемы психиатрии. Нейроэтика.	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1
15	3	Биоэтическое регулирование проблем венерических заболеваний и СПИДа.	-подготовка к практическим занятиям -выполнение тестовых заданий -решение ситуационных задач	1
Итого часов в семестре:				18

3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика контрольных работ

не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Биоэтика/Сост. Л.Г. Сахарова, М.В. Трапезников. Учебное пособие.-Киров, 2017-112 с.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталева, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	60	+ Консультант студента

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
2.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

-Единое окно доступа к образовательным ресурсам. Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 23.06.16 г., лицензии 217\611-МА\05\2016 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №1-320
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 1-318
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 1-318, 1-308
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 1-320
- помещения для самостоятельной работы – каб. № 1-318
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 1-311,1-316.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное).

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по формированию у обучающихся, населения, пациентов и их семей соблюдения основных принципов биоэтики и мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: *Биоэтика. Цель и задачи дисциплины. Принципы и правила биоэтики; Высшие моральные и нравственные ценности в биоэтике; Современная медицина: проблема этики, права и морали; Биоэтическое регулирование развития репродуктивных технологий и биоэтическое регулирование.*

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной

темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: *Биоэтическое регулирование применения эвтаназии*;

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Проблемная лекция - рассматривается как решение проблемы с позиций принципов биоэтики, в рамках которой актуализируются умения анализа проблемы, формулирование выводов. Рекомендуется использование при изучении тем: *Развитие трансплантологии: биоэтические подходы*

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области работы в коллективе, толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, соблюдения принципов биоэтики в профессиональной деятельности.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, работы с научными источниками, изучения опыта реализации принципов биоэтики в практике медицинских учреждений, круглых столов по проблемам биоэтики и др.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Философские основания этики и биоэтики; История и философия этики; Биоэтика как философия и наука выживания человечества; «Нравственные проблемы» в биоэтике; Этика, этикет. Право. Мораль в современной медицине; Биоэтика – курс на здоровый образ жизни; Медицинско-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи. Нравственные основы межличностного общения в медицине; Биоэтические проблемы применения инновационных методов в медицине. Регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике; Этические проблемы психиатрии. Нейроэтика; Биоэтическое регулирование проблем венерических заболеваний и СПИДа.

- семинар-дискуссия по теме: Проблемы развития репродуктивных технологий и биоэтическое регулирование; Биоэтические оценки применения эвтаназии.

- конференция по теме: Биоэтическое регулирование развития трансплантологии. Биоэтические проблемы современной генетики, клонирования, евгеники.

- учебно-ролевая игра по теме: Биоэтика-учение о сохранении жизни и обеспечения гарантий сохранения здоровья человека. Идеи и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Биоэтика» и включает: *подготовку к занятиям; выполнение тестовых заданий; решение ситуационных задач.*

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Биоэтика» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят анализ реализации принципов биоэтики в медицинских учреждениях. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с пациентами с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, выполнения контрольных работ, коллоквиума.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач, оценки портфолио.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Фонд оценочных средств – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ФОС как система оценивания состоит из трех частей:

1. Структурированного перечня объектов оценивания.
2. Базы учебных заданий.
3. Методического оснащения оценочных процедур.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине представлен в приложении Б.

Кафедра гуманитарных и социальных наук
Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Биоэтика»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология (очная форма обучения)

Раздел 1. Философские основания этики и биоэтики

Тема 1.1: Философские основания этики и биоэтики.

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем этики и биоэтики, порожденных развитием современными достижениями в биомедицинской науке и практикой здравоохранения.

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;

- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем, порожденных развитием современными достижениями в биомедицинской науки и практикой здравоохранения,

- сформировать у студентов системы знаний об основных биоэтических категориях и особенностях биоэтического регулирования основных медицинских проблем;

- сформировать у студентов комплекса знаний и представлений об основных морально-этических ценностях в контексте развития профессиональных и социально-личностных качеств;

- ориентировать на развитие комплекса умений применения биоэтических знаний в профессиональной деятельности, разрешении конфликтных ситуаций, требующих биоэтического анализа; сформулировать представления о методах и способах разрешения этических конфликтов в сфере профессиональной деятельности;

- сформировать навыки изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;

- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.

Обучающийся должен знать: Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию

Обучающийся должен уметь: Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека

Обучающийся должен владеть: Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Биоэтика как философская парадигма выживания.
2. Гуманизм – субстанция традиционной этики и биоэтики.
3. Гуманистическая специфика медицинской науки и врачебной практики.
4. Профессионализм и морально-нравственная ответственность медиков перед людьми.
5. Основные аспекты биомедицинской этики как междисциплинарной области.
6. Основные правила и принципы биоэтики.
7. Признание неприкосновенности частной жизни как основа уважения человеческого достоинства пациентов и испытуемых медико-биологических экспериментов.

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи.

1. Алгоритм разбора задачи

1. Внимательно прочитайте тест и условия задачи.

2. Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Стоматолог проводит контрольный осмотр пациента, который лечится у него уже несколько лет. Пациент сообщает, что он заметил болезненность и повышение чувствительности у зуба № 12. Стоматолог делает рентгеновский снимок этой зоны и видит вторичное кариозное поражение под десневым краем пломбы. Это поражение уже распространилось на пульпу, а околоверхушечная область расширилась. Стоматолог удивлен, ведь пациент всегда аккуратно проходил осмотры и профилактические процедуры. Врач не понимает, как такое поражение могло развиваться за такой короткий срок — шесть месяцев между визитами. Он внимательно изучает предыдущий рентгеновский снимок этого же зуба (был сделан год назад) и замечает, что поражение присутствовало уже тогда, однако почему-то осталось незамеченным. Стоматолог сожалеет о своей ошибке, однако совсем не хочет, чтобы пациент в нем разочаровался. Поэтому он говорит пациенту, что под пломбой появилась новая кариозная полость и зубу теперь требуется эндодонтическое лечение с последующей установкой коронки. Пациент, который верит своему врачу и даже рекомендует его друзьям, принимает это объяснение и соглашается на лечение.

Контрольные вопросы:

1. Какие принципы биоэтики нарушены? Как бы Вы поступили в данной ситуации?
2. Какие принципы биоэтики и должны быть соблюдены в данной ситуации?

Примерный ответ: правдивости, охарактеризовать ситуацию не нарушая принципы корпоративной этики, в дальнейшем ориентироваться на принципы правдивости и справедливости.

1. Принцип правдивости заключается в том, что врач должен в доступной для него форме дать пациенту имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая

сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Принцип правдивости относится и к пациенту, который не должен скрывать правду относительно своего заболевания.

Принцип конфиденциальности гласит, что нельзя передавать медицинскую информацию третьим лицам без согласия пациента. В статье 61 «Основ Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» говорится: «Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну».

По принципу информированного согласия любое медицинское вмешательство, в том числе и прежде всего при проведении экспериментов на человеке, должно включать добровольное согласие пациента. Врач обязан информировать пациента о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования. Врач призван уважать права и достоинство личности пациента и принимать субъективное решение пациента к исполнению.

Принцип справедливости означает действие врача исключительно в интересах пациента независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждениям, принадлежности к различным общественным объединениям и политическим партиям.

Принцип милосердия включает деятельное, отзывчивое участие в беде в разных обстоятельствах, сострадательное, заботливое отношение к пациенту, способность к самоотверженности ради помощи больному.

Поступила пациентка с клинической картиной частичной спаечной кишечной непроходимости. В анамнезе резекция желудка по поводу язвенной болезни желудка. Основной метод диагностики этого заболевания – рентгенологический. На обзорном снимке брюшной полости выявлено, что в брюшной полости находится хирургическая игла (которая не вызывает

никакой симптоматики). Кишечная непроходимость разрешается.

Какой принцип биомедицинской этики нарушен? Нужно ли сообщать пациентке о находке (игле)?

2. Женщина 40-ка лет, беременна на сроке 16-ти недель (4 мес). Беременность первая, желанная, до этого длительное время лечилась по поводу бесплодия. На фоне нормально протекающей беременности развивается дисфагия (затруднение прохождения пищи по пищеводу). При обследовании выявлен рак кардиального отдела желудка 4 степени с прорастанием в левую долю печени. Ориентировочная продолжительность жизни в такой ситуации составляет 6 мес.

Кто и в соответствии с каким принципом должен принять решение об аборте, если, учитывая стимулирующее влияние беременности на рост опухоли и пагубное влияние раковой интоксикации на развитие плода, врач (онколог, гинеколог) рекомендует женщине прервать беременность?

3. В клинике по поводу системной красной волчанки (СКВ) лечилась больная М., 27-ми лет. Согласно стандартному обследованию, был проведен анализ крови на реакцию Вассермана, который у данной больной оказался положительный. По вине врача-лаборанта и медсестры результаты анализа стали известны соседям по палате, которые стали «косо» поглядывать на пациентку. Больная поссорилась с мужем, у нее развилась тяжелая психическая реакция с обострением симптомов красной волчанки. Лечащему врачу стоило большого труда успокоить больную и ее мужа, объяснив возможность специфических положительных реакций Вассермана при СКВ.

Какой принцип биомедицинской этики не соблюдался врачом-лаборантом и медсестрой?

4. В ходе операции у пациента был взят кусок ткани, из которого впоследствии были извлечены клетки и выращена культура, на которой проводилась экспериментальная работа.

Какой принцип биомедицинской этики был нарушен, когда без согласия пациента использовались клетки, содержащие его генетический код?

5. Ассистент кафедры кожных болезней, консультируя больного с псориазом, на вопрос пациента: «Сколько времени он будет страдать этим заболеванием?» ответил: «Всю жизнь!» Больной, не ожидавший такого ответа, очень расстроился, так как думал, что его заболевание легко вылечить.

Какой нравственный принцип нарушил ассистент, давая категорическое заключение о сроках течения болезни? Был ли он обязан подробно разъяснить больному, что заболевание у него хроническое, трудноизлечимое, но при подборе адекватной терапии можно достигнуть стойкой ремиссии?¹

6. Текст клятвы Гиппократ (в переводе на русский язык): «Клянусь Аполлоном-врачом, Асклеием, 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, несправедного 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»

Молитва врача Моисея Маймонида (Рамбаба) (еврейский теолог, философ, ученый и врач XII века): «Господи! Не допускай, чтобы жажда наживы и славы вела меня по избранному пути.

Укрепи силы сердца моего, чтобы оно могло одинаково отвечать на страдания бедного и богатого, добро и зло, помогать одинаково друг и врагу.

Научи меня терпеливости и спокойствию, когда больной непослушен или

¹Ситуационные задачи по курсу «Биомедицинская этика»/Сост. И.В. Силуянова. – М., 2005.

оскорбляет, а лечебные средства несостоятельны.

Сделай меня умеренным в моих суждениях и действиях, но только не в знаниях. Ибо в последнем я хочу остаться ненасытным.

И пускай далекой от меня останется мысль о том, что я все знаю и умею».

Цит по: Молитва Маймонида. Электронный ресурс:<http://www.vashpsiholog.info/luchinin/istoriya/239-5.html/>. Дата обращения 13.11.2016

Ибн Сина, Абу Али Хусейн ибн Абдаллах, (латинизированное – Авиценна) (Avicenna)(ок. 980 – 1037 гг., философ, ученый, поэт, врач):

Афоризмы и цитаты из «Рубай»

Тайна – пленница, если ее бережешь ты,

Ты у тайны в плену, лишь ее разболтал.

Заслугам грехи предпочли вы считать,

Но ради аллаха молю вас опять:

Вы пламень возмездия не раздувайте,

Зачем меня гневу небес предавать?

О мудрости твердят: она бесценна,

Но за нее гроша не платит мир.

Вашу ложь не приемлю, я - не лицемер,

Поклоняюсь я истине - лучшей из вер.

Я один, но неверным меня не считайте,

Ибо истинной веры я первый пример

Цит по: Афоризмы. Электронный ресурс:<http://www.vashpsiholog.info/luchinin/istoriya/239-5.html/>Дата обращения. 13.10.2016

Клятва современного врача в Российской Федерации:

Статья 71. Клятва врача

1. Лица, завершившие освоение основной профессиональной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа о высшем образовании дают клятву врача следующего содержания:

«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 пациенту, 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 пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины».

2. Клятва врача дается в торжественной обстановке.

Цит по: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1. Какие принципы биоэтики отражены в трудах известных врачей древности?
2. Прослеживается ли отражение принципа социальной справедливости в трудах известных врачей древности? Аргументируйте свою точку зрения.
3. Какие основные принципы биоэтики отражены в современной Клятве российского врача?
4. Прослеживается ли преемственность между клятвами врачей древности и современности. В чем она проявляется?

4.Задания для групповой работы не предусмотрены.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой литературы.**
2. **Ответить на вопросы для самоконтроля**
 1. Перечислить и раскрыть содержания основных принципов биоэтики.
 2. Какие основные проблемы рассматривает биоэтика?
 3. Раскрыть понятие «биоэтики» в концепции В.Р. Поттера и ее эволюция в современной медицине.

Рекомендованная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	60	+ Консультант студента

	жизни и сбережения здоровья.				
--	------------------------------	--	--	--	--

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 2: История и философия этики

Тема 2.1. История и философия этики

Цель состоит в овладении знаниями по истории развития биоэтики .

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;

- ориентировать на развитие комплекса умений применения биоэтических знаний в профессиональной деятельности, разрешении конфликтных ситуаций, требующих биоэтического анализа; сформулировать представления о методах и способах разрешения этических конфликтов в сфере профессиональной деятельности;

- сформировать навыки изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;

Обучающийся должен знать:

- Основные философские категории и специфику их понимания в различных исторических типах философии и авторских подходах;

- Основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роль в решении коренных вопросов медицинской этики и деонтологии; основные проблемы философии медицины, единство медицинского знания и философской методологии.

Обучающийся должен уметь:

- Раскрывать смысл выдвигаемых идей. Представлять рассматриваемые философские проблемы в развитии.

- Использовать философию как общую методологию при анализе частных медицинских проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками работы с философскими источниками и критической литературой.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Зарождение этики как науки о морали и нравственности.
2. Специфика религиозно-этической мысли.
3. Этика Гиппократов (V-IV вв. до н.э.): гуманность (филантропия); заповеди благодеяния и не причинения вреда; врачебная тайна, социальное доверие к профессии; моральные добродетели врача и т.д.
4. Деонтологическая концепция И. Канта
5. Концепция утилитаризма в биоэтике (Д. Юм, И. Бентам, Дж. С. Милль)

2. Практическая работа не предусмотрена.

3. Решить ситуационные задачи.

1. Алгоритм разбора задачи

1. *Внимательно прочитайте тест и условия задачи.*
2. *Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Бригада «скорой помощи» выехала на вызов: женщине 40 лет оторвало 2 пальца правой кисти, которые висят на кожном лоскуте (на руку упала бетонная плита). Врач «скорой помощи», будучи сам нездоров, естественно хотел закончить работу побыстрее. Но, когда женщину привезли в больницу, и оказалось, что там не производят микрохирургию кисти, он отказался оставить женщину в этом стационаре и, преодолевая собственное нездоровье, дал указание ехать в другую больницу, где женщина могла получить действительную помощь. Какие морально-этические представления лежали в основе действий врача?

Примерный ответ: врач ориентируется на принцип милосердия, идею исполнения долга (И. Кант). то есть основы деонтологической этики.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Большинству больных, находящихся в клинике по поводу критической ишемии нижних конечностей, обусловленной выраженным их атеросклеротическим поражением, показано оперативное лечение – шунтирующая операция по восстановлению кровотока в артериальном русле. Однако примерно половине больных лечение ограничивают консервативным методом, так как предпочтение отдают молодым платежеспособным больным, которые будут в дальнейшем соблюдать предписанный режим, откажутся от курения, будут в состоянии приобретать дорогостоящие антиагрегатные препараты, т.е. оправдают затраты государства, на деньги которого приобретаются дорогие протезы.

Чем определяется такой подход?

2. 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?

3. 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?

4. Работая в Институте хирургии им. А.В. Вишневского, молодой ординатор был свидетелем следующего случая. Во время дежурства случился рецидив кровотечения у больного, перенесшего 3-4 дня назад сложную операцию на бедре. Оперировавший его врач незамедлительно прибыл в отделение, хотя и жил на другом конце Москвы, а операцию по остановке кровотечения мог бы выполнить и дежуривший тогда хирург, грамотный специалист, кандидат медицинских наук. И лишь через некоторое время выяснилось, что из-за этого приезда врач с семьёй не попали на интереснейший спектакль, билеты на который практически невозможно было достать, и на который он очень хотел попасть.

Чем был определён поступок врача, пожертвовавшего семейным праздником?

5. У 35-летней больной с доброкачественной опухолью шейного отдела спинного мозга во время операции произошел полный перерыв спинного мозга. У больной действуют только черепно-мозговые нервы и полностью сохранено сознание. В течение 2 лет продолжается искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ), и больная категорически настаивает на её прекращении. Врач принимает решение не продолжать ИВЛ.

Какими этическими представлениями определялось решение врача?

6. 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?²

4.Задание для групповой работы.

Внимательно ознакомьтесь с текстами документов.

Из Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий:

1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы,

² Ситуационные задачи по курсу «Биомедицинская этика»/Сост. И.В. Силуянова. – М., 2005.

возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.

3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

2. В целях реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей

1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.

2. Дети, независимо от их семейного и социального благополучия, подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

3. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.

4. Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

5. Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

Цит. по: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Ориентирует ли законодательство Российской Федерации на соблюдение морально-этических норм в сфере здравоохранения? Обсудите проблему в малой группе 4-5 человек. Подтвердите свою позицию, опираясь на Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Приведите примеры из истории медицины реализации принципов деонтологической этики.

2. Приведите примеры из истории медицины реализации принципов утилитаризма.

3. Проведите сравнительный анализ этических концепций разных эпох

4. В чем заключаются основные положения медицинской этики в педиатрии.

5. Каковы требования к качествам детского врача и этические установки в трудах С.Ф. Хотовицкого, Н.Ф. Филатова, Д.А. Соколова, Н.П. Гундобина, М.С. Маслова, А.Ф. Тура Т.Н. Сперанского, Ю.Е. Вельтищева и др.

6. Раскройте историю формирования основных положений медицинской этики в хирургии.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля (2 правильных ответа)

1. С каким периодом истории человечества связано становление биоэтики как науки?

1920-е гг

1930-40-е гг

1960-70-е гг +

1990-е гг.

1961 г. +

2. Какие принципы не являются основными для деонтологической модели в биоэтике?

исполняй долг

приоритет науки+

сохранение врачебной тайны

не навреди

хорошее образование+

3. Чем определяется ценность человеческой жизни в биоэтике?

социальным положением

Возрастом

уникальностью каждой личности+

Образованием

неповторимостью каждой личности+

4. В ходе операции у пациента был взят кусок ткани, из которого впоследствии были извлечены клетки и выращена культура, на которой проводилась экспериментальная работа. Ему сообщили, что был взят обязательный анализ.

Какой принцип биомедицинской этики был нарушен, когда без согласия пациента использовались клетки, содержащие его генетический код?

информированного согласия+

Милосердия

Конфиденциальности

Справедливости

Правдивости+

5. Кто впервые ввел термин "психиатрия" в XIX в. г. и актуализировал проблему гуманного отношения в обществе к психически больным людям?

В.Р. Поттер

Ф. Бекон

И.К. Рейль+

А. Швейцер

О. Бумке+

Рекомендованная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

	здоровья.				
--	-----------	--	--	--	--

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	70 90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 3. Биоэтика как философия и наука выживания человечества

Тема 3.1. Биоэтика как философия и наука выживания человечества

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем в контексте идеи выживания человечества.

Задачи:

- сформировать у студентов комплекса знаний и представлений об основных морально-этических ценностях в контексте развития профессиональных и социально-личностных качеств;

- ориентировать на развитие комплекса умений применения биоэтических знаний в профессиональной деятельности, разрешении конфликтных ситуаций, требующих биоэтического анализа; сформулировать представления о методах и способах разрешения этических конфликтов в сфере профессиональной деятельности;

- сформировать навыки изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;

- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.

Обучающийся должен знать: Основные правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере

Обучающийся должен уметь: Толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента

Обучающийся должен владеть: Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациента

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Философия обновления отношения к жизни.
2. Биоэтика – учение о сохранении жизни и обеспечении гарантий сбережения здоровья людей.

3. Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека.
4. Моральные и правовые проблемы сбережения здоровья людей.
5. Морально-правовые факторы при лечении инфекционных болезней как потенциального источника создания социальной опасности.
6. Роль личности в ситуации нравственного выбора. Свобода воли, совести и творчества.

3. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задачи

1. Внимательно прочитайте тест и условия задачи.

2. Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1. 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?

Примерный ответ: в основе лежат идеи утилитарной этики (наибольшая польза для наибольшего числа людей, экономический фактор и др.)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У пациента с набором сопутствующей патологии врач выполняет только обязательные исследования, не прилагая усилий для уточнения других заболеваний, предлагает сделать это в поликлинике, заранее зная о трудностях, которые при этом возникают.

Какими нравственными основаниями мотивированы действия врача?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Приведите примеры реализации программ сбережения здоровья граждан Российской Федерации на рубеже XX-XXI вв.

2. Приведите примеры из истории медицины, демонстрирующие нарушение идей свободы воли, совести и творчества.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля (2 правильных ответа)

1. Какие принципы являются ведущими для современной модели биоэтики?

принцип социальной поддержки

принцип приоритета науки

принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента+

принцип приоритета биоэтики

принцип соблюдения автономии личности+

2. Ассистент кафедры кожных болезней, консультируя больного с псориазом, на вопрос пациента: «Сколько времени он будет страдать этим заболеванием?» ответил: «Всю жизнь! Пациенты с этим заболеванием опасны для общества!» Больной, не ожидавший такого ответа, очень расстроился, так как думал, что его заболевание легко вылечить.

Какие нравственные принцип нарушил ассистент, давая категорическое заключение о сроках течения болезни?

Справедливости+

Милосердия+

информированного согласия

конфиденциальности

неинформированного согласия

3. Какие ученые являются основоположниками науки биоэтики ?

Н.И. Пирогов

В.Р. Поттер+

Ф. Ницше

И. Кант

А Швейцер+

4. Что из перечисленного списка не относится к общечивилизационным основаниям биоэтического знания?

ценностно-мировоззренческий плюрализм

международная деятельность Совета Европы+

приоритет развития науки

гуманизация экспериментальной деятельности

деятельность Всемирной медицинской ассоциации+

5. Какие определения морали являются наиболее точными?

отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей+

совокупность научных фактов

философское учение

идеология

нравственно-этические нормы поведения людей+

6. Что не включает из перечисленных критериев понятие "право"?

элемент системы государственной власти
 “духовно воспитанная воля”
 индивидуальная воля карать и наказывать людей+
 совокупность норм права
 система наказаний за проступки+

Рекомендованная литература
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталева, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезникова М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 4. «Нравственные проблемы» в биоэтике
Тема 4.1.: «Нравственные проблемы» в биоэтике

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями содержания «нравственных проблем биоэтики.

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;

- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.

Обучающийся должен знать: Основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роль в решении коренных вопросов медицинской этики и деонтологии; основные проблемы философии медицины, единство медицинского знания и философской методологии.

Обучающийся должен уметь: Использовать философию как общую методологию при анализе частных медицинских проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой.

Обучающийся должен владеть: Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Биотические проблемы применения инновационных методов, используемых в медицине при диагностике, лечении и коррекции генетических нарушений.
2. Осознание возможного риска для испытуемых при проведении научного эксперимента и клинического исследования.
3. Моральные права испытуемых и нравственная ответственность медиков, учёных-специалистов, проводящих эксперименты. характеристика основных этических и правовых документов, регламентирующих медико-биологические эксперименты.

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

1. Внимательно прочитайте тест и условия задачи.

2. Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На базе детского инфекционного отделения фармацевтическая фирма, сотрудничая с заведующим отделением, проводит клиническое исследование нового противовирусного препарата. В данное исследование входит назначение препарата по схеме, двукратный забор крови из периферических вен на определение Ig M и G, иммунного статуса ребенка до и после приема препарата.

Врачи отделения объясняют матерям факт взятия крови у детей, как необходимость контроля динамики течения заболевания, а не проведением клинического исследования препарата.

Какое правило биомедицинской этики было нарушено?

Примерный ответ: информированного согласия, правдивости

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Ребёнок находился в отделении патологии новорожденных с синдромом короткой

кишки (после резекции части кишки). У него развилась анемия, требующая не экстренного, но, желательного, скорейшего переливания эритроцитарной массы. При этом врачу известны случаи гемолиза даже при переливании одногруппной крови, а также аллергические реакции и заражение вирусами различных заболеваний, несмотря на то, что доноры проходят тщательную проверку.

Так как родители приходили к ребенку редко, а по телефону их найти не удалось, врач принял решение: перелить эритроцитарную массу без их согласия.

К какому типу нравственных действий относится поступок врача?³

4. Задания для групповой работы

Ознакомиться с содержанием документов, обсудить проблему в малых группах. Используя материал документов и собственные знания ответить на вопросы.

3. Основы социальной концепции Русской Православной церкви:

ХII. Проблемы биоэтики

ХII.1. Бурное развитие биомедицинских технологий, активно вторгающихся в жизнь современного человека от рождения до смерти, а также невозможность получить ответ на возникающие при этом нравственные проблемы в рамках традиционной медицинской этики - вызывают серьезную озабоченность общества. Попытки людей поставить себя на место Бога, по своему произволу изменяя и «улучшая» Его творение, могут принести человечеству новые тяготы и страдания. Развитие биомедицинских технологий значительно опережает осмысление возможных духовно-нравственных и социальных последствий их бесконтрольного применения, что не может не вызывать у Церкви глубокой пастырской озабоченности. Формулируя свое отношение к широко обсуждаемым в современном мире проблемам биоэтики, в первую очередь к тем из них, которые связаны с непосредственным воздействием на человека, Церковь исходит из основанных на Божественном Откровении представлений о жизни как бесценном даре Божиим, о неотъемлемой свободе и богоподобном достоинстве человеческой личности, призванной «к почести высшего звания Божия во Христе Иисусе» (Флп. 3. 14), к достижению совершенства Небесного Отца (Мф. 5. 48) и к обожению, то есть причастию Божеского естества (2 Пет. 1. 4).

ХII.2. С древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно.

Псалмопевец описывает развитие плода в материнской утробе как творческий акт Бога: «Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей... Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы. Зародыш мой видели очи Твои» (Пс. 138. 13, 15-16). О том же свидетельствует Иов в словах, обращенных к Богу: «Твои руки трудились надо мною и образовали всего меня кругом... Не Ты ли вылил меня, как молоко, и, как творог, сгустил меня, кожей и плотью одел меня, костями и жилами скрепил меня, жизнь и милость даровал мне, и попечение Твое хранило дух мой... Ты вывел меня из чрева» (Иов 10. 8-12, 18). «Я образовал тебя во чреве... и прежде нежели ты вышел из утробы, Я освятит тебя» (Иер. 1. 5-6), - сказал Господь пророку Иеремии. «Не убивай ребенка, причиняя выкидыш», - это повеление помещено среди важнейших заповедей Божиих в «Учении двенадцати апостолов», одном из древнейших памятников христианской письменности. «Женщина, учинившая выкидыш, есть убийца и даст ответ перед Богом. Ибо... зародыш во утробе есть живое существо, о коем печется Господь», - писал апологет II века Афинагор. «Тот, кто будет человеком, уже человек», - утверждал Тертуллиан на рубеже II и III веков. «Умышленно

³ Ситуационные задачи по курсу «Биомедицинская этика»/Сост. И.В. Силуянова. – М., 2005.

погубившая зачатый во утробе плод подлежит осуждению смертоубийства... Дающие врачество для извержения зачатого в утробе суть убийцы, равно и приемлющие детоубийственные отравы», – сказано во 2-м и 8-м правилах святителя Василия Великого, включенных в Книгу правил Православной Церкви и подтвержденных 91 правилом VI Вселенского Собора. При этом святой Василий уточняет, что тяжесть вины не зависит от срока беременности: «У нас нет различия плода образовавшегося и еще необразованного». Святитель Иоанн Златоуст называл делающих аборт «худшими, нежели убийцы».

Широкое распространение и оправдание абортов в современном обществе Церковь рассматривает как угрозу будущему человечеству и явный признак моральной деградации. Верность библейскому и святоотеческому учению о святости и бесценности человеческой жизни от самых ее истоков несовместима с признанием «свободы выбора» женщины в распоряжении судьбой плода. Помимо этого, аборт представляет собой серьезную угрозу физическому и душевному здоровью матери. Церковь также неизменно почитает своим долгом выступать в защиту наиболее уязвимых и зависимых человеческих существ, коими являются нерожденные дети. Православная Церковь ни при каких обстоятельствах не может дать благословение на производство аборта. Не отвергая женщин, совершивших аборт, Церковь призывает их к покаянию и к преодолению пагубных последствий греха через молитву и несение епитимии с последующим участием в спасительных Таинствах. В случаях, когда существует прямая угроза жизни матери при продолжении беременности, особенно при наличии у нее других детей, в пастырской практике рекомендуется проявлять снисхождение. Женщина, прервавшая беременность в таких обстоятельствах, не отлучается от евхаристического общения с Церковью, но это общение обуславливается исполнением ею личного покаянного молитвенного правила, которое определяется священником, принимающим исповедь. Борьба с абортами, на которые женщины подчас идут вследствие крайней материальной нужды и беспомощности, требует от Церкви и общества выработки действенных мер по защите материнства, а также предоставления условий для усыновления детей, которых мать почему-либо не может самостоятельно воспитывать.

Ответственность за грех убийства нерожденного ребенка, наряду с матерью, несет и отец, в случае его согласия на производство аборта. Если аборт совершен женой без согласия мужа, это может быть основанием для расторжения брака (см. X.Ш). Грех ложится и на душу врача, производящего аборт. Церковь призывает государство признать право медицинских работников на отказ от совершения аборта по соображениям совести. Нельзя признать нормальным положение, когда юридическая ответственность врача за смерть матери несопоставимо более высока, чем ответственность за погубление плода, что провоцирует медиков, а через них и пациентов на совершение аборта. Врач должен проявлять максимальную ответственность за постановку диагноза, могущего подтолкнуть женщину к прерыванию беременности; при этом верующий медик должен тщательно сопоставлять медицинские показания и веления христианской совести.

XII.Ш. Религиозно-нравственной оценки требует также проблема контрацепции. Некоторые из противозачаточных средств фактически обладают абортивным действием, искусственно прерывая на самых ранних стадиях жизнь эмбриона, а посему к их употреблению применимы суждения, относящиеся к аборту. Другие же средства, которые не связаны с пресечением уже зачатой жизни, к аборту ни в какой степени приравнять нельзя. Определяя отношение к неабортивным средствам контрацепции, христианским супругам следует помнить, что продолжение человеческого рода является одной из основных целей богоустановленного брачного союза (см. X.IV). Намеренный отказ от рождения детей из эгоистических побуждений обесценивает брак и является несомненным грехом.

Вместе с тем супруги несут ответственность перед Богом за полноценное воспитание детей. Одним из путей реализации ответственного отношения к их рождению является воздержание от половых отношений на определенное время. Впрочем,

необходимо памятовать слова апостола Павла, обращенные к христианским супругам: «Не уклоняйтесь друг от друга, разве по согласию, на время, для упражнения в посте и молитве, а потом опять будьте вместе, чтобы не искушал вас сатана невоздержанием вашим» (1 Кор. 7. 5). Очевидно, что решения в этой области супруги должны принимать по обоюдному согласию, прибегая к совету духовника. Последнему же надлежит с пастырской осмотрительностью принимать во внимание конкретные условия жизни супружеской пары, их возраст, здоровье, степень духовной зрелости и многие другие обстоятельства, различая тех, кто может «вместить» высокие требования воздержания, от тех, кому это не «дано» (Мф. 19. 11), и заботясь прежде всего о сохранении и укреплении семьи.

Священный Синод Русской Православной Церкви в определении от 28 декабря 1998 года указал священникам, несущим духовническое служение, на «недопустимость принуждения или склонения пасомых, вопреки их воле, к... отказу от супружеской жизни в браке», а также напомнил пастырям о необходимости «соблюдения особого целомудрия и особой пастырской осторожности при обсуждении с пасомыми вопросов, связанных с теми или иными аспектами их семейной жизни».

ХП.IV. Применение новых биомедицинских методов во многих случаях позволяет преодолеть недуг бесплодия. В то же время расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности и физического здоровья личности. Под угрозой оказываются и отношения между людьми, издревле лежащие в основании общества. С развитием упомянутых технологий связано также распространение идеологии так называемых репродуктивных прав, пропагандируемой ныне на национальном и международном уровнях. Данная система взглядов предполагает приоритет половой и социальной реализации личности над заботой о будущем ребенка, о духовном и физическом здоровье общества, о его нравственной устойчивости. В мире постепенно вырабатывается отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями.

В молитвах чина венчания Православная Церковь выражает веру в то, что чадородие есть желанный плод законного супружества, но вместе с тем не единственная его цель. Наряду с «плодом чрева на пользу» супругам испрашиваются дары непреходящей взаимной любви, целомудрия, «единомыслия душ и телес». Поэтому пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными. Если муж или жена неспособны к зачатию ребенка, а терапевтические и хирургические методы лечения бесплодия не помогают супругам, им следует со смирением принять свое бесчадие как особое жизненное призвание. Пастырские рекомендации в подобных случаях должны учитывать возможность усыновления ребенка по обоюдному согласию супругов. К допустимым средствам медицинской помощи может быть отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений.

Манипуляции же, связанные с донорством половых клеток, нарушают целостность личности и исключительность брачных отношений, допуская вторжение в них третьей стороны. Кроме того, такая практика поощряет безответственное отцовство или материнство, заведомо освобожденное от всяких обязательств по отношению к тем, кто является «плотью от плоти» анонимных доноров. Использование донорского материала подрывает основы семейных взаимосвязей, поскольку предполагает наличие у ребенка, помимо «социальных», еще и так называемых биологических родителей. «Суррогатное материнство», то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «заказчикам», противоестественно и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта

методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности.

«Суррогатное материнство» травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания. Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовку, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Именно на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью (см. XII. II).

Оплодотворение одиноких женщин с использованием донорских половых клеток или реализация «репродуктивных прав» одиноких мужчин, а также лиц с так называемой нестандартной сексуальной ориентацией, лишает будущего ребенка права иметь мать и отца. Употребление репродуктивных методов вне контекста благословенной Богом семьи становится формой богоборчества, осуществляемого под прикрытием защиты автономии человека и превратно понимаемой свободы личности.

XII. V. Значительную часть общего числа недугов человека составляют наследственные заболевания. Развитие медико-генетических методов диагностики и лечения может способствовать предотвращению таких болезней и облегчению страданий многих людей. Однако важно помнить, что генетические нарушения нередко становятся следствием забвения нравственных начал, итогом порочного образа жизни, в результате коего страдают и потомки. Греховная поврежденность человеческой природы побеждается духовным усилием; если же из поколения в поколение порок властвует в жизни потомства с нарастающей силой, сбываются слова Священного Писания: «Ужасен конец несправедного рода» (Прем. 3. 19). И наоборот: «Блажен муж, боящийся Господа и крепко любящий заповеди Его. Сильно будет на земле семя его; род правых благословится» (Пс. 111. 1-2). Таким образом, исследования в области генетики лишь подтверждают духовные закономерности, много веков назад открытые человечеству в слове Божиим.

Привлекая внимание людей к нравственным причинам недугов, Церковь вместе с тем приветствует усилия медиков, направленные на врачевание наследственных болезней. Однако, целью генетического вмешательства не должно быть искусственное «усовершенствование» человеческого рода и вторжение в Божий план о человеке. Поэтому генная терапия может осуществляться только с согласия пациента или его законных представителей и исключительно по медицинским показаниям. Генная терапия половых клеток является крайне опасной, ибо связана с изменением генома (совокупности наследственных особенностей) в ряду поколений, что может повлечь непредсказуемые последствия в виде новых мутаций и дестабилизации равновесия между человеческим сообществом и окружающей средой.

Успехи в расшифровке генетического кода создают реальные предпосылки для широкого генетического тестирования с целью выявления информации о природной уникальности каждого человека, а также его предрасположенности к определенным заболеваниям. Создание «генетического паспорта» при разумном использовании полученных сведений помогло бы своевременно корректировать развитие возможных для конкретного человека заболеваний. Однако имеется реальная опасность злоупотребления генетическими сведениями, при котором они могут послужить различным формам дискриминации. Кроме того, обладание информацией о наследственной предрасположенности к тяжким заболеваниям может стать непосильным душевным грузом. Поэтому генетическая идентификация и генетическое тестирование могут осуществляться лишь на основе уважения свободы личности.

Двойственный характер имеют также методы пренатальной (дородовой) диагностики, позволяющие определить наследственный недуг на ранних стадиях внутриутробного развития. Некоторые из этих методов могут представлять угрозу для

жизни и целостности тестируемого эмбриона или плода. Выявление неизлечимого или трудноизлечимого генетического заболевания нередко становится побуждением к прерыванию зародившейся жизни; известны случаи, когда на родителей оказывалось соответствующее давление. Пренатальная диагностика может считаться нравственно оправданной, если она нацелена на лечение выявленных недугов на возможно ранних стадиях, а также на подготовку родителей к особому попечению о больном ребенке. Правом на жизнь, любовь и заботу обладает каждый человек, независимо от наличия у него тех или иных заболеваний. Согласно Священному Писанию, Сам Бог является «заступником немощных» (Июд. 9. 11). Апостол Павел учит «*поддерживать слабых*» (Деян. 20. 35; 1 Фес. 5. 14); уподобляя Церковь человеческому телу, он указывает, что «*члены... которые кажутся слабейшими, гораздо нужнее*», а менее совершенные нуждаются в «*большем попечении*» (1 Кор. 12. 22,24). Совершенно недопустимо применение методов пренатальной диагностики с целью выбора желательного для родителей пола будущего ребенка.

XII.VI. Осуществленное учеными клонирование (получение генетических копий) животных ставит вопрос о допустимости и возможных последствиях клонирования человека. Реализация этой идеи, встречающей протест со стороны множества людей во всем мире, способна стать разрушительной для общества. Клонирование в еще большей степени, чем иные репродуктивные технологии, открывает возможность манипуляции с генетической составляющей личности и способствует ее дальнейшему обесцениванию. Человек не вправе претендовать на роль творца себе подобных существ или подбирать для них генетические прототипы, определяя их личностные характеристики по своему усмотрению. Замысел клонирования является несомненным вызовом самой природе человека, заложенному в нем образу Божию, неотъемлемой частью которого являются свобода и уникальность личности. «Тиражирование» людей с заданными параметрами может представляться желательным лишь для приверженцев тоталитарных идеологий.

Клонирование человека способно извратить естественные основы деторождения, кровного родства, материнства и отцовства. Ребенок может стать сестрой своей матери, братом отца или дочерью деда. Крайне опасными являются и психологические последствия клонирования. Человек, появившийся на свет в результате такой процедуры, может ощущать себя не самостоятельной личностью, а всего лишь «копией» кого-то из живущих или ранее живших людей. Необходимо также учитывать, что «побочными результатами» экспериментов с клонированием человека неизбежно стали бы многочисленные несостоявшиеся жизни и, вероятнее всего, рождение большого количества нежизнеспособного потомства. Вместе с тем, клонирование изолированных клеток и тканей организма не является посягательством на достоинство личности и в ряде случаев оказывается полезным в биологической и медицинской практике.

XII.VII. Современная трансплантология (теория и практика пересадки органов и тканей) позволяет оказать действенную помощь многим больным, которые прежде были бы обречены на неизбежную смерть или тяжелую инвалидность. Вместе с тем развитие данной области медицины, увеличивая потребность в необходимых органах, порождает определенные нравственные проблемы и может представлять опасность для общества. Так, недобросовестная пропаганда донорства и коммерциализация трансплантационной деятельности создают предпосылки для торговли частями человеческого тела, угрожая жизни и здоровью людей. Церковь считает, что органы человека не могут рассматриваться как объект купли и продажи. Пересадка органов от живого донора может основываться только на добровольном самопожертвовании ради спасения жизни другого человека. В этом случае согласие на эксплантацию (изъятие органа) становится проявлением любви и сострадания. Однако потенциальный донор должен быть полностью информирован о возможных последствиях эксплантации органа для его здоровья. Морально недопустима эксплантация, прямо угрожающая жизни донора. Наиболее распространенной является практика изъятия органов у только что скончавшихся людей. В таких случаях должна быть исключена неясность в определении момента смерти. Неприемлемо сокращение

жизни одного человека, в том числе через отказ от жизнеподдерживающих процедур, с целью продления жизни другого.

На основании Божественного Откровения Церковь исповедует веру в телесное воскресение умерших (Ис. 26. 19; Рим. 8. 11; 1 Кор. 15. 42-44, 52-54; Флп. 3. 21). В обряде христианского погребения Церковь выражает почитание, подобающее телу скончавшегося человека. Однако посмертное донорство органов и тканей может стать проявлением любви, простирающейся и по ту сторону смерти. Такого рода дарение или завещание не может считаться обязанностью человека. Поэтому добровольное прижизненное согласие донора является условием правомерности и нравственной приемлемости трансплантации. В случае, если волеизъявление потенциального донора неизвестно врачам, они должны выяснить волю умирающего или умершего человека, обратившись при необходимости к его родственникам. Так называемую презумпцию согласия потенциального донора на изъятие органов и тканей его тела, закрепленную в законодательстве ряда стран, Церковь считает недопустимым нарушением свободы человека <...>.

Цит по: Основы социальной концепции Русской православной церкви.-М.: Изд-во Московского Патриархата, 2012.- С.45-68.

Исламская хартия об этике в медицине и здравоохранении

Глава 1. Врачебная этика

Статья 1. Врач должен искренне выполнять свою работу, обладать высокими моральными качествами, быть благодарным своим учителям и наставникам и с уважением относиться к чужой работе. Он должен служить примером заботы о своём собственном здоровье и уделять должное внимание своему телу и общему внешнему виду, а также воздерживаться от всего, что может плохо повлиять на его профессию, как на месте работы, так и за её пределами.

Глава 2. Обязанности врача по отношению к пациенту

Статья 2. Врач должен внимательно выслушать жалобы пациента, сочувствовать ему в его страданиях, хорошо с ним обращаться, и аккуратно осматривать его. Врачу следует избегать любого снисходительного отношения при работе с пациентом, насмешек и колкостей в адрес пациента, независимо от социального уровня и образования пациента, уважать религиозные убеждения и расу пациента.

Статья 3. Врач должен заботиться одинаково обо всех своих пациентах, не дискриминируя их по материальному состоянию, социальному или моральному статусу, личному отношению врача к пациенту, религиозным убеждениям и расовому происхождению, политической ориентации, полу, национальности и цвету кожи.

Статья 4. Врач должен уважать Бога во время работы с больными, показывать уважение к их вере, религии и традициям во время осмотра, диагностирования и лечения. Он должен избегать любых нарушений закона ислама: находиться наедине с противоположным полом или рассматривать интимные части тела больного, если этого не предполагает осмотр, диагностирование или лечение; в присутствии 3 – го лица только после получения разрешения от пациента.

Статья 5. Врач должен назначать только необходимые пациенту обследования и избегать назначения обследований, не относящихся к его заболеванию. Он должен ставить свой диагноз и назначать лечение, основываясь на всех доступных ему данных и сведениях, избегать запрещённых, непринятых и научно необоснованных методов диагностирования и лечения. Более того, он должен прибегать только к тем медикаментам и хирургическим вмешательствам, в которых пациент действительно нуждается для получения лечения.

Статья 6. Врач должен честно рассказать пациенту или его представителю о типе,

причинах и осложнениях заболевания пациента, о пользе диагностических и терапевтических процедур.

Статья 7. Врач должен незамедлительно направить пациента к доктору, специализирующемуся на лечении заболевания пациента или к врачу, который имеет более совершенное оборудование, всякий раз, когда этого требует заболевание пациента, а не направлять пациента к тому доктору, к которому больной сам пожелает. Врачу непозволительно откладывать направление, если речь идет об интересах больного.

Статья 9. Врач не имеет права отказаться или прекратить лечение больного, находящегося в критическом состоянии при каких бы то ни было обстоятельствах.

Статья 10. Врач должен продолжать предоставлять соответствующую помощь больному, находящемуся в критическом состоянии до тех пор, пока он будет нуждаться в лечении или пока больного не передадут другому доктору.

Статья 11. Врач обязан продолжать лечение больных с неизлечимыми, смертельными, летальными болезнями, поддерживать их и давать надежду в последние минуты жизни.

Статья 13. Врач должен позаботиться о том, чтобы пациент получал информацию как о течении своей болезни, так и о здоровье в целом, а также о способах сохранения здоровья, соблюдении соответствующих и эффективных мер по профилактике заболеваний. Данная информация должна передаваться конфиденциально или другими доступными способами.

Статья 15. Врач имеет право выбирать курс лечения, который может подойти больному. Он должен быть уверен в эффективности курса лечения перед его выбором и назначением пациенту. Врач должен вести пациента до полного выздоровления, если болезнь излечима. Если пациент просит назначить неэффективный курс лечения, врач должен убедить его в бесполезности такого лечения.

Цит. по: Исламская хартия об этике в медицине и здравоохранении. – М.: Формат, 2012.- С.3-15)

1. В чем сходство в решении проблем современной биоэтики с позиций мусульманской и православной этики.

2. В решении каких проблем биоэтики можно выявить различия в подходах православной и мусульманской этики.

3. Какие религиозно-этические идеи сходны со светской точкой зрения на проблемы биоэтики и закреплены в законодательстве различных стран?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Охарактеризовать злоупотребления в медицине нацистской Германии. Суд над нацистскими медиками. Антигуманное использование медицины в XX веке в других странах.

2. Какие биоэтические принципы должны соблюдаться при проведении эксперимента на человеке.

3. Перечислите основные права испытуемых.

4. Дайте характеристику понятию «суррогатное согласие».

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Биоэтика является достаточно молодой наукой. (1) представил труд "Биоэтика-мост в будущее". Основы биоэтических знаний были заложены в глубокой древности. Главный

принцип "не навреди" был введен(2). (3)обратил внимание на значимость выполнения врачебного долга. Врач (4)определил важность "отеческой заботы" о больных. Выстройте в хронологической последовательности основные этапы развития биоэтического знания в соответствии с именами врачей-философов.

1.В.Р. Поттнер

2.Гиппократ

3.И.Кант

4.Парацельс

Ответ :1;2;3;4

2.Вставьте правильный ответ из предложенных в скобках в представленный текст.

Любое медицинское вмешательство и проведение эксперимента должно осуществляться на основе принципа (1. информированного согласия, 2. личного решения врача, 3. решения родственников пациента). Действие врача осуществляется исключительно в интересах пациента -это определяется принципом (1. справедливости, 2.правдивости, 3. милосердия). Отзывчивое участие, сострадание к пациенту (1. обязательно, 2. не является обязанностью врача, 3. определяется врачом в зависимости от случая). Медицинскую информацию передавать третьим лицам нельзя в соответствии в принципе (1. правдивости, 2. конфиденциальности, 3. справедливости)

1.информированного согласия

2.конфиденциальности

3.справедливости

4.милосердия

Ответ:1;3;4;2

Рекомендованная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

4.2.2. Дополнительная литература

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во	Наличие в
---	--------------	-----------	--------------------	--------	-----------

п/п				экземпляров в библиотеке	ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2010.	3	-

Раздел 5. Этика, этикет. Право. Мораль в современной медицине

Тема 5.1.: Этика, этикет. Право. Мораль в современной медицине

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по содержанию понятия в биоэтическом контексте: этика, право, мораль.

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;

- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем, порожденных развитием современными достижениями в биомедицинской науки и практикой здравоохранения,

Обучающийся должен знать: содержание понятий :этика, право, мораль в биоэтическом контексте.

Обучающийся должен уметь:

- Толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента;

- Не допускать ущемление прав какой-либо группы граждан в силу их национальности и вероисповедания, уважительно относиться к любой национальности и религии.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациента;

- Владеть навыками толерантного общения с людьми различных конфессий и национальности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этика, мораль.

2. Прикладная этика, экологическая этика, этика науки, медицинская (профессиональная) этика, биоэтика.

3. Профессиональная этика как форма нравственного самосознания медицинского сообщества.

4. Модели взаимоотношений между врачом и больным (Р. Витч): технического,

сакрального, коллегиального, контрактного типа.

5. Деонтологические требования к личности врача.

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задачи

1. Внимательно прочитайте тест и условия задачи.

2. Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Истории известно много случаев, когда врачи посвящали свою жизнь помощи населению из неразвитых стран. Альберт Швейцер отказался от карьеры музыканта и теолога и посвятил свою жизнь врачебной деятельности, служению людям. Вместе со своей женой, медицинской сестрой Элен Бреслау, он на собственные средства основал в 1913 году больницу в Ламбарене (Габон), в течение полувека трудился в условиях тропического леса, оказывая медицинскую помощь больным проказой, малярией, дизентерией и другими заболеваниями.

Как оценивается в европейской культуре деятельность и жизнь А. Швейцера?

Примерный ответ: деятельность врача получила высокую оценку-лауреат Нобелевской премии; идеал соблюдения принципа милосердия в биоэтике.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Молодая врач, выпускница РГМУ, зимой, гуляя по улице с грудным ребенком в коляске, увидела лежащего под деревом на снегу мужчину. Он находился в нетрезвом виде, но когда его попытались приподнять, начал что-то говорить. Через некоторое время выяснилось, что он просит довести его до соседнего дома. А так как ни стоять на ногах, ни ходить он не мог, врачу пришлось тащить этого человека волоком, периодически останавливаясь и возвращаясь назад, чтобы подвезти коляску с ребенком.

В настоящее время, к сожалению, часто можно увидеть людей, лежащих где-нибудь на улице. Другие же люди проходят мимо, стыдливо отворачиваются и, в большинстве случаев, ничего не предпринимают. Среди прохожих иногда оказываются и врачи. Не делая попыток помочь человеку, успокаивают себя тем, что это – алкоголик, никчемный член общества и т.д. Но при этом забывают, что лежащий на улице, в первую очередь, человек. Если мы видим человека, лежащего на земле, на скамейке и т.д., значит, этот человек нуждается в помощи, которую мы должны и обязаны оказать.

К какому виду преступлений (моральному или уголовному) относится неоказание помощи врачом?

2. Прочитайте внимательно стихотворение:

В захолустном районе,
Где кончается мир,
На степном перегоне
Умирал бригадир.
То ли сердце устало,
То ли солнцем нажгло,
Только силы не стало
Возвратиться в село.
И смутились крестьяне:
Каждый подлинно знал,
Что и врач без сознания

В это время лежал.
Надо ж было случиться,
Что на горе-беду
Он, забыв про больницу,
Сам томился в бреду.
И, однако ж, в селенье
Полетел верховой.
И ресницы в томленьи
Поднял доктор больной.
И под каплями пота,
Через сумрак и бред,
В нем разумное что-то
Задрожало в ответ.
И к машине несмело
Он пошел, темнолиц,
И в безгласное тело
Ввел спасительный шприц.
И в степи, на закате,
Окружённый толпой,
Рухнул в белом халате
Этот старый герой.
Человеческой силе
Не положен предел:
Он, и стоя в могиле,
Сделал то, что хотел.

Н.А. Заболоцкий «Смерть врача»

К какому виду нравственного действия относится поступок врача: казус, подвиг, дилемма?⁴

**4. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:
Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
и на отказ от медицинского вмешательства:**

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

⁴ Ситуационные задачи по курсу «Биомедицинская этика»/Сост. И.В. Силуянова. – М., 2005.

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

6. Лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для

окружающих;

- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

/ Цит по: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»/

Перечислите основные особенности получения информированного согласия на медицинское вмешательство в российской Федерации.

5. Из врачебной практики: Нужно начать терять память, пусть частично и постепенно, чтобы осознать, что из нее состоит наше бытие. Жизнь вне памяти - вообще не жизнь. <...> Память - это осмысленность, разум, чувство, даже действие. Без нее мы ничто... (Мне остается лишь ждать приближения окончательной амнезии, которая сотрет всю мою жизнь - так же, как стерла она когда-то жизнь моей матери). Этот волнующий и страшный отрывок из недавно переведенных воспоминаний Бунюэля ставит фундаментальные вопросы - клинического, практического и философского характера. Какого рода жизнь (если это вообще можно назвать жизнью), какого рода мир, какого рода «Я» сохраняются у человека, потерявшего большую часть памяти и вместе с ней - большую часть прошлого и способности ориентироваться во времени?

Вопросы эти тут же напоминают мне об одном пациенте, в котором они находят живое воплощение. Обаятельный, умный и напрочь лишенный памяти Джимми Г. поступил в наш Приют под Нью-Йорком в начале 1975 года; в сопроводительных бумагах мы обнаружили загадочную запись: «Беспомощность, слабоумие, спутанность сознания и дезориентация».

- Привет, док! - сказал он, входя в кабинет. - Отличное утро! Куда садиться?

Добрая душа, он готов был отвечать на любые вопросы. Он сообщил мне свое имя и фамилию, дату рождения и название городка в штате Коннектикут, где появился на свет. В живописных подробностях он описал этот городок и даже нарисовал карту, указав все дома, где жила его семья, и вспомнив номера телефонов. Потом он поведал мне о школьной жизни, о своих тогдашних друзьях и упомянул, что особенно любил математику и другие естественные науки. О своей службе во флоте Джимми рассказывал с настоящим жаром. Когда его, свежее испеченного выпускника, призвали в 1943-м, ему было семнадцать. Обладая техническим складом ума и склонностью к работе с электроникой, он быстро прошел курсы подготовки в Техасе и оказался помощником радиста на подводной лодке. Он помнил названия всех лодок, на которых служил, их походы, базы, имена других матросов... Он все еще свободно владел азбукой Морзе и мог

печатать вслепую.

Это была полная, насыщенная жизнь, запечатлевшаяся в его памяти ярко, во всех деталях, с глубоким и теплым чувством. Однако дальше определенного момента воспоминания Джимми не шли. Он живо помнил военное время и службу, потом конец войны и свои мысли о будущем. Полюбив море, он всерьез подумывал, не остаться ли во флоте. С другой стороны, как раз тогда приняли закон о демобилизованных, и с причитающимися по нему деньгами разумнее, возможно, было идти в колледж. Его старший брат уже учился на бухгалтера и был обручен с «настоящей красоткой» из Орегона. Вспоминая и заново проживая молодость, Джимми воодушевлялся. Казалось, он говорил не о прошлом, а о настоящем, и меня поразил скачок в глагольных временах, когда от рассказов о школе он перешел к историям о морской службе. С прошедшего времени он перескочил на настоящее - причем, как мне показалось, не на формальное или художественное время воспоминаний, а на реальное настоящее время текущих переживаний. Внезапно меня охватило невероятное подозрение.

- Какой сейчас год, мистер Г.? - спросил я, скрывая замешательство за небрежным тоном.

- Ясное дело, сорок пятый. А что? - ответил он и продолжил: - Мы победили в войне, Рузвельт умер, Трумэн в президентах. Славные времена на подходе.

- А вам, Джимми, - сколько, стало быть, вам лет? Он поколебался секунду, словно подсчитывая.

- Вроде девятнадцать. В будущем году будет двадцать.

Я поглядел на сидевшего передо мной седого мужчину, и у меня возникло искушение, которого я до сих пор не могу себе простить. Сделанное мной было бы верхом жестокости, будь у Джимми хоть малейший шанс это запомнить<...>.

Видно было, что Джимми начинал уставать. Под давлением противоречий и странностей, под гнетом тех пугающих и неотвратимых выводов, которые из них вытекали, он раздражался и нервничал. Недавно я уже ненароком подтолкнул его к панике и теперь чувствовал, что беседу пора заканчивать. Мы снова подошли к окну, еще раз взглянули на залитую солнцем бейсбольную площадку, и, пока он смотрел вниз, лицо его незаметно расслабилось. Он забыл и 'Нимиц', и фотографию с Луны, и все остальные ужасные подробности; игра за окном полностью поглотила его внимание. Вскоре из столовой ниже этажом начал подниматься аппетитный запах, - он облизнулся, воскликнул 'Обед!' и с улыбкой вышел из комнаты.

Джимми вышел, а я остался - волнение душило меня. Я думал о его жизни, блуждающей, затерянной, растворяющейся во времени. Какая печальная, абсурдная и загадочная судьба!

«Этот человек, - говорится в моих записях, - заключен внутри единственного момента бытия; со всех сторон его окружает, как ров, некая лагуна забвения... Он являет собой существо без прошлого (и без будущего), увязшее в бесконечно изменчивом, бессмысленном моменте». И дальше, более прозаически: «Остальная часть неврологического обследования без отклонений. Впечатление: скорее всего синдром Корсакова, результат патологии мамиллярных тел, вызванной хроническим употреблением алкоголя». Мои записи о Джимми представляют собой странную смесь тщательно организованных наблюдений с невольными размышлениями о том, что же произошло с этим несчастным - кто он, что он и где, и можно ли в его случае вообще говорить о жизни, учитывая столь полную потерю памяти и чувства связности бытия. И тогда, и позже, отвлекаясь от научных вопросов и методов, я думал о «погибшей душе» и о том, как создать для Джимми хоть какую-то связь с реальностью, хоть какую-то основу, - ведь я столкнулся с человеком, изъятым из настоящего и укорененным только в далеком прошлом. Требовалось установить с ним контакт - но как мог он вступить в контакт с чем бы то ни было, и как могли мы ему в этом помочь? Что есть жизнь без связующих звеньев? «Берусь утверждать, - пишет философ Юм, - что [мы] есть не что иное, как

связка или пучок различных восприятий, следующих друг за другом с непостижимой быстротой и находящихся в постоянном течении, в постоянном движении». Джимми был в буквальном смысле сведен к такому бытию, и я невольно думал о том, что почувствовал бы Юм, узнав в нем живое воплощение своей философской химеры, трагическое вырождение личности в поток элементарных, разрозненных впечатлений.

Возможно, рассуждал я, мне удастся найти совет в медицинской литературе. По разным причинам литература эта оказалась в основном русской. Она начиналась с первой диссертации С. С. Корсакова (Москва, 1887), посвященной случаям подобной потери памяти (они до сих пор называются корсаковским синдромом), и заканчивалась книгой Лурии «Нейропсихология памяти», появившейся в английском переводе всего через год после моего знакомства с Джимми. В 1887 году Корсаков писал:

Когда эта форма (алкогольного паралича) наиболее характерно выражена, то можно заметить, что почти исключительно расстроена память недавнего; впечатления недавнего времени как будто исчезают через самое короткое время, тогда как впечатления давнишние вспоминаются довольно порядочно; при этом сообразительность, остроумие, находчивость больного остаются в значительной степени.

К блестящим, но скучным наблюдениям Корсакова добавился с тех пор почти век исследований. Самые ценные и глубокие из них были проделаны А. Р. Лурией. В описаниях Лурии наука становится поэзией - и таким образом обнажает всю трагедию заблудившейся во времени души. «У подобных пациентов всегда можно наблюдать тяжелые нарушения организации впечатлений и их временной последовательности, - пишет он. - В результате они теряют цельность восприятия времени и начинают жить в мире прерывных, изолированных эпизодов». Далее Лурия замечает, что расстройства системы впечатлений могут распространяться в прошлое, «в самых тяжелых случаях - вплоть до относительно удаленных событий».

Следует заметить, что у большинства пациентов Лурии наблюдались обширные опухоли головного мозга, которые вначале приводили к сходным с синдромом Корсакова эффектам, но позже прогрессировали, часто со смертельным исходом. Именно поэтому в описанных случаях длительного медицинского наблюдения не проводилось. В книге Лурии нет ни одного примера 'простого' синдрома Корсакова, в основе которого лежит вызванное алкоголизмом самокупирующееся разрушение нейронов в крайне малых по размеру, но исключительно важных по функции мамиллярных телах, при котором все другие отделы мозга остаются в полной сохранности (этот процесс впервые описал сам Корсаков). К резкому обрыву памяти Джимми в 1945 году - к отчетливому пункту, к точной дате - я поначалу отнесся с сомнением, даже с подозрением. Такая четкая временная граница подразумевала скрытый символический смысл. В одной из более поздних заметок я писал: «Налицо обширный пробел. Мы не знаем ни того, что произошло тогда, ни того, что случилось после... Нужно заполнить эти пропущенные годы - узнать у брата, во флоте, в госпиталях... Не исключено, что во время войны он перенес обширную травму, глубокую черепно-мозговую или эмоциональную травму в ходе боевых действий, что по сей день влияет на все с ним происходящее... Возможно, война оказалась пиком его жизни, временем, когда он в последний раз был по-настоящему жив. Не является ли все его существование с тех пор одним бесконечным закатом?»

Мы провели разнообразные обследования (энцефалограммы, разные виды сканирования), но не обнаружили никаких следов обширных повреждений мозга (атрофию микроскопических мамиллярных тел выявить при таком обследовании невозможно). С флота пришло сообщение о том, что Джимми служил до 1965 года и в течение всего этого времени оставался полностью пригодным.

Затем мы обнаружили краткий и безнадежный отчет из госпиталя Белвью, датированный 1971 годом. Там, среди прочего, отмечались «полная дезориентация... и органический синдром мозга в поздней стадии, вызванный употреблением алкоголя (в это же время у него развился цирроз печени). Из Белвью Джимми перевели в гнусную дыру в Вилледже, так называемый «дом престарелых, откуда, обовшивевшего и голодного, наш

Приют вызволил его в 1975 году. Служба во флоте, считал брат, давала ему жизненную основу, и проблемы начались сразу после того, как в 1965 году он списался на берег. Сорвавшись с привычного якоря, Джимми перестал работать, «совсем расклеился» и начал пить. В середине и особенно в конце шестидесятых у него уже наблюдалось некоторое ухудшение памяти, сходное по типу с синдромом Корсакова, однако не такое тяжелое, чтобы он не мог «совладать» с ним в обычной своей залихватской манере. Но в 1970-м он по-настоящему запил <...>».

Все это меня уже совсем озадачило: «Отчего Джимми не помнил, что происходило с ним позже во флоте? Почему он не мог восстановить и упорядочить свои воспоминания вплоть до 1970 года? К тому моменту я еще не знал, что у таких пациентов возможна ретроградная амнезия (см. постскриптум). Все сильнее подозреваю, - писал я тогда, - нет ли тут элемента истерической амнезии или фуги - не скрывается ли Джимми таким образом от чего-то слишком ужасного и невыносимого для памяти?» В результате я направил его к нашему психиатру и получил от нее полный и подробный отчет. Она провела обследование, включавшее тест с использованием амитала натрия, призванный высвободить все подавленные воспоминания. Кроме того, она попыталась подвергнуть Джимми гипнозу, рассчитывая добраться до глубоких слоев памяти, - такой подход обычно хорошо помогает в случаях истерической амнезии. Но и это не удалось, причем не из-за сопротивления гипнозу, а из-за глубокой амнезии, в результате которой пациент упустил нить внушения. (М. Гомонофф, работавший в отделении амнезии бостонского госпиталя для ветеранов, рассказал мне, что уже сталкивался с подобными случаями; он считал, что такие реакции решительно отличают корсаковский синдром от случаев истерической амнезии). У меня нет ни интуитивного ощущения, ни каких бы то ни было свидетельств, - писала в отчете наш психиатр, - что мы имеем дело с дефицитами истерической или симуляционной природы. У Джимми нет ни средств, ни мотивов притворяться. Нарушения его памяти - органического происхождения; они постоянны и необратимы; неясно только, почему они распространяются так далеко в прошлое». Она считала, что он 'не проявляет никакой отчетливой озабоченности или тревоги и не представляет никаких проблем в обращении», и, следовательно, не видела, чем в данном случае могла бы помочь. Она не находила в отношении Джимми ни одной возможной психологической лазейки, ни единого терапевтического рычага. Убедившись, что мы и в самом деле столкнулись с чистым синдромом Корсакова, не осложненным никакими дополнительными органическими или эмоциональными факторами, я написал Лурии и попросил совета. В ответном письме он рассказал о своей пациентке по фамилии Бел, у которой болезнь уничтожила память на десять лет назад. Лурия считал, что ретроградная амнезия вполне могла распространяться в прошлое и дальше, на несколько десятилетий, практически на всю жизнь. (Бунюэль пишет об окончательной амнезии, которая может стереть целую жизнь). Однако амнезия Джимми стерла его жизнь лишь до 1945 года, а затем по какой-то причине остановилась. Иногда он вспоминал гораздо более поздние события, но в этих случаях воспоминания его были фрагментарны и никак не привязаны ко времени. Увидев однажды в заголовке газетной статьи слово «спутник», он небрежно заметил, что участвовал в работах по сопровождению спутников, когда служил на корабле «Чезапик Бэй». Этот обрывок воспоминаний мог относиться только к началу или к середине шестидесятых. Но в целом обрыв его памяти следовало датировать серединой или концом сороковых. Все позднейшее сохранялось лишь в виде разрозненных фрагментов. Так было тогда, в 1975-м, так все остается и сейчас, девять лет спустя. Что же можно и нужно было сделать? В этом случае, - писал мне Лурия, - нельзя дать никаких твердых рекомендаций. Делайте то, что подсказывает Ваша изобретательность и Ваше сердце. Восстановить память Джимми надежды почти нет, но человек состоит не только из памяти. У него есть еще чувства, воля, восприимчивость, мораль - все то, чем нейропсихология не занимается. И именно здесь, вне рамок безличной психологии, можно найти способ достучаться до него и помочь. Обстоятельства Вашей работы особенно способствуют этому. У Вас есть Приют, отдельный маленький мир, не похожий на

клиники и другие медицинские учреждения, где приходится работать мне. С точки зрения нейропсихологии сделать почти ничего нельзя, но в области человека и человеческого, возможно, удастся многое. Лурия упомянул также о пациенте по фамилии Кур., особым образом воспринимавшем свою болезнь. Безднадежность смешивалась у него со странным самообладанием. «На настоящее у меня нет никакой памяти, - говорил он. - Я не знаю, что я только что сделал, откуда я пришел... Прошлое я могу хорошо припоминать, а на настоящее у меня, собственно, нет никакой памяти». Когда его спрашивали, встречался ли он уже с проводившими обследование врачами, он отвечал: «Не могу сказать да или нет, ни утверждать, ни отрицать, что мы с вами виделись». Именно это происходило время от времени с Джимми. По несколько месяцев проводя в госпиталях и больницах, Кур. обживал их, - точно так же и Джимми после нескольких месяцев в Приюте стал постепенно привыкать: научился находить дорогу, запомнил, где столовая, его собственная комната, лестницы, лифты. Он даже начал смутно узнавать некоторых работников персонала, хотя все время путал их с людьми из прошлого. К примеру, он полюбил одну из сестер и мгновенно узнавал ее голос и звук шагов. При этом он всегда настаивал, что они вместе учились в школе, и его изумляло, когда я говорил ей сестра.

- Черт возьми, - восклицал он, - чего не бывает! Ни за что бы не подумал, что ты, сестрица, в Бога уверуешь!»

Попав в Приют в начале 1975 года, Джимми за девять лет так и не научился никого твердо узнавать. Единственный человек, с которым он действительно накоротке, это его брат, который часто приезжает к нему из Орегона. Встречи их исполнены неподдельного чувства и глубоко всех трогают. Только в эти минуты Джимми по-настоящему переживает.

Впервые встретившись с Джимми, я заподозрил, что болезнь свела его к состоянию юмовской пены, бессмысленной зыби на поверхности жизни. Мне казалось, что у него нет шансов превозмочь бессвязность и хаос этой экзистенциальной катастрофы. Эмпирическая наука вообще считает, что такое преодоление невозможно, но эмпиризм совершенно не учитывает наличия души, не видит, из чего и как возникает внутреннее бытие личности. Случай Джимми может преподать нам не только клинический, но и философский урок: вопреки синдрому Корсакова и слабоумию, вопреки любым другим подобным катастрофам, как бы глубок и безнадежен ни был органический ущерб, искусство, причастие, дух могут возродить личность.

Цит. по: Сакс О. Человек, который принял жену за шляпу и другие истории из врачебной практики.- М., 2006 // Электронный ресурс: <http://lib.ru/PSIHO/SAKS/chelowek.txt> // Дата обращения: 01.02.2017.

Осуществите реферирование текста по плану, представленному в Приложении.

Рекомендованная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика.	Хрусталева,	М.: ГЭОТАР-Медиа,	30	+

	Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Ю.М.	2017		Консультант студента
--	---	------	------	--	----------------------

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 6. Биоэтика – курс на здоровый образ жизни

Тема 6.1.: Биоэтика – курс на здоровый образ жизни

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по проблемам здорового образа жизни и биоэтические подходы к проблеме

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;

- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем, порожденных развитием современными достижениями в биомедицинской науки и практикой здравоохранения в контексте здорового образа жизни.

Обучающийся должен знать: Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию здорового образа жизни.

Обучающийся должен уметь: Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека, проблем здорового образа жизни

Обучающийся должен владеть: Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений по проблемам здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Идея развития здорового образа жизни в современной России. Статья В.В. Путина «Строительство справедливости. Социальная политика для России»⁵.

⁵ В.В. Путин «Строительство справедливости. Социальная политика для России» //Электронный ресурс: <http://www.putin-itogi.ru/2012/02/13/statya-v-v-putina-stroitelstvo-spravedlivosti-socialnaya-politika-dlya-rossii/>.

2. Правильный образ жизни – фактор сбережения и жизни, и здоровья людей.
3. Здоровый образ жизни – жизнь без вредных привычек и факторов, влияющих на смертность, инвалидность и заболеваемость людей

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

1. Внимательно прочитайте текст и условия задачи.

2. Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.

2) Пример разбора задачи по алгоритму

1. По данным социологического опроса среди студентов Кировской государственной медицинской академии выяснилось, что лишь 46-49% студентов занимаются физкультурой и спортом. Среди причин, которые не позволяют уделять внимание спорту и физкультуре студенты выделили: нехватку времени, отсутствие финансовых возможностей, отсутствие спортивных центров для студентов. Какие программы (формы) работы со студенчеством могут способствовать развитию физкультуры и спорта в молодежной среде?

Примерный ответ: городские программы развития ЗОЖ у студентов, развитие философии ЗОЖ и личной ориентации на занятия физкультурой.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. По данным социологического опроса среди студентов одного из вузов г. Кирова выяснилось, что 57% студентов употребляют спиртные напитки еженедельно. Определите социальные причины данного негативного явления и предложите меры профилактики данного негативного явления в молодежной среде.

2. **Вагнер Е.А. о важности отказа от вредных привычек для врача:** «Говоря о противоречиях между словом врача и делом нельзя промолчать о курении и злоупотреблении спиртными напитками. Теоретически всякий врач должен быть заклятым врагом этих зол. Но практически не всегда так получается.

Как может больной послушаться настойчивых советов бросить курить, когда он видит, что сам врач раскуривает сигарету? Или настолько убедительно покажется, например, человеку с больными почками категорический запрет на спиртное, если от самого врача разит перегаром?

Конечно, естественный результат таких формально-лицемерных рекомендаций – падение авторитета – падение авторитета врача, небрежение его советам и требованиям, скептическое отношение к медицине вообще. Врач должен всегда оставаться в форме, в любую минуту быть в состоянии оказать необходимую помощь. О том, как это возможно, свидетельствует еще одна запись из воспоминаний Александра Александровича Ростовского-«Новогодний урок»: «Гражданская война близилась к концу, постепенно начала налаживаться мирная трудовая жизнь. В нашей небольшой дружеской компании возникла мысль организовать коллективную встречу нового, 1922 года в семье одного деповского инженера. Собрались заранее, сидели за столом, разговаривали, шутили, закусывали. Предлагали и домашнее вино, наливку. Но мне пить не хотелось, и это даже вызывало недовольство хозяйки.

Уже стрелка часов подходила к двенадцати, как неожиданно подбежал санитар: меня срочно вызывали к тяжело раненому. Я быстро оделся и поспешил в больницу. Раненый оказался в бессознательном состоянии. Доставившие его люди сообщили, что он работал сторожем сельской кооперативной лавки. Часа два назад на него напали какие-то бандиты и топором проломили череп.

При неверном свете самодельных светильников (электростанция тогда работала с большими перебоями) я приступил к осмотру раненого. Он оказался маленьким, худым,

лохматым старичком, с заросшим до самых глаз лицом. В левой теменной области у него зияла большая рана, на дне которой торчали костные осколки и кусочки мозгового вещества.

Мы быстро приступили к операции. Я тщательно обработал рану, удалил осколки, убрал размозженную мозговую ткань, закрыл дефект твердой мозговой оболочки куском широкой фасции бедра и наглухо зашил кожу. Все прошло гладко, хорошо, и я не раз поздравил себя с тем, что не выпил на встрече Нового года ни капли спиртного.

Спустя две-три недели я как-то довольно поздно вечером вернулся домой с работы. Войдя в нашу большую слобоосвещенную кухню, я был поражен, увидев в ней целую толпу каких-то людей, главным образом, детей.

Впереди них стоял наш недавний больной, Оказалось, что у него «старичка» сравнительно еще молодая жена и восемь детей мал мала меньше.

Не успел я еще сориентироваться в обстановке, как услышал повелительный голос старика: «На колени!» И вся милюзга опустилась на колени. Эта сцена навсегда запечатлелась в моей памяти. И не только как трогательно-наивное выражение глубокой признательности больного за оказанную ему в тяжелой беде помощь, но и как постоянное напоминание о суровой ответственности врача».

Цит. по: Вагнер Е.А. Раздумья о врачебном долге.- Пермь, 1986.-С.185-187.

1. Как Вы думаете должен ли врач отказаться от вредных привычек (курение, чрезмерное употребление алкоголя)? Аргументируйте свою точку зрения.

2. Приведите 2-3 аргумента для своего будущего пациента о необходимости следования здоровому образу жизни.

4. Задания для групповой работы .

1. Разработать в малой группе «Правила здорового образа жизни студента» (не менее 10 пунктов).

2. Обсудить в учебной группе представленные варианты «Правил здорового образа жизни студента» и выбрать наиболее приемлемый, приняв его к исполнению

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Что включает в себя идея здорового образа жизни на современном этапе развития общества?

2. Что включает понятие «философия здорового образа жизни»?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (1-2 правильных ответа)*

1. По закону в Бельгии может подвергнуться эвтаназии человек старше 18 лет, страдающий неизлечимым заболеванием. После нескольких письменных запросов, подтверждающих твердую решимость больного, врач может провести эвтаназию. Согласно официальной статистике в 40 процентах случаев эвтаназию проводят на дому у пациента.

На основе положений какой этической теории базируется легализация эвтаназии? (определите два ее взаимозаменяющих названия)

1.утилитарной+

2.деонтологической

3.классической

4.неоконсервативной

5.либеральной +

2.Что понимал под феноменом “преступной государственности” немецкий философ-этик К. Ясперс

- 1.выраженные в законе права народа
- 2.узаконенную свободу действия человека
- 3.принятие государством закона, противоречащего моральным нормам+
- 4.независимость действий человека
- 5.убийство из милосердия допустимо в соответствии с законом

3.Что относится к обобщенному и наиболее распространённому определению справедливости с позиций биоэтики?

- 1.справедливость – это праведность, исполнение закона и ответ добром на зло
- 2.справедливость – это преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств
- 3.справедливость-гендерное равенство
- 4.справедливость-один из главных принципов распределения благ в медицинской сфере+
- 5.справедливость-принцип, регулирующий отношения между людьми на основе идеи равенства независимо от пола, расы, национальности... +

4.Что не гарантирует “Конвенция о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины?

- 1.уважения достоинства человека+
- 2.соблюдение прав человека и основных свобод+
- 3.соблюдение экономических прав
- 4.обеспечения экономической выгоды
- 5.обеспечение материального интереса

5.Какие интересы являются приоритетными в соответствии с “Конвенцией о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины?

- 1.интересы человека в целом+
- 2.интересы общества
- 3.интересы науки и научного прогресса
- 4.интересы государства
- 5.интересы каждого человека независимо от его состояния здоровья +

6.К каким типам знаний не относится биоэтика?

- 1.естественнонаучному
- 2.гуманитарному
- 3.междисциплинарному+
- 4.физико-математическому
- 5.искусствоведческому

7.В клинике по поводу системной красной волчанки (СКВ) лечилась больная М., 27-ми лет. Согласно стандартному обследованию, был проведен анализ крови на реакцию Вассермана, который у данной больной оказался положительный. По вине врача-лаборанта и медсестры результаты анализа стали известны соседям по палате, которые стали «косо»

поглядывать на пациентку. Больная поссорилась с мужем, у нее развилась тяжелая психическая реакция с обострением симптомов красной волчанки. Лечащему врачу стоило большого труда успокоить больную и ее мужа, объяснив возможность специфических положительных реакций Вассермана при СКВ.

Какие принципы биоэтики не соблюдались врачом-лаборантом и медсестрой?

- 1.справедливости
- 2.информированного согласия
- 3.конфиденциальности+
- 4.милосердия
- 5.правдивости

Примерные темы докладов

1. Деятельность Центров здоровья в России.
2. Российская программа «Вуз здорового образа жизни»
3. Государственная Программа «Здоровая Россия» – базовая программа изменения жизненных установок россиян.

Рекомендованная литература Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+

3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-
----	-------------------	-------------	---------------------------	---	---

Раздел 7. Медицинско-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи. Нравственные основы межличностного общения в медицине.

Тема 7.1.: Медицинско-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи. Нравственные основы межличностного общения в медицине

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи.

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;
- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской;
- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.

Обучающийся должен знать: Основные правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере в сфере общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи

Обучающийся должен уметь: Толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента

Обучающийся должен владеть: Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациента

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Биоэтические принципы и правила морального регулирования общественного поведения пациентов (клиентов).
2. Моральные конфликты в современном здравоохранении.
3. Особенности этического поведения в деятельности организаторов здравоохранения, врачей, провизоров и вспомогательного медицинского персонала.
4. Профессиональная солидарность и наставничество в медицине.

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

1. *Внимательно прочитайте тест и условия задачи.*
2. *Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Стоматолог проводит контрольный осмотр пациента, который лечится у него уже несколько лет. Пациент сообщает, что он заметил болезненность и повышение чувствительности у зуба № 12. Стоматолог делает рентгеновский снимок этой зоны и видит вторичное кариозное поражение под десневым краем пломбы. Это поражение уже распространилось на пульпу, а околоверхушечная область расширилась. Стоматолог удивлен, ведь пациент всегда аккуратно проходил осмотры и профилактические процедуры. Врач не понимает, как такое поражение могло развиться за такой короткий срок — шесть месяцев между визитами. Он внимательно изучает предыдущий рентгеновский снимок этого же зуба (был сделан год назад) и замечает, что поражение присутствовало уже тогда, однако почему-то осталось незамеченным. Стоматолог сожалеет о своей ошибке, однако совсем не хочет, чтобы пациент в нем разочаровался. Поэтому он говорит пациенту, что под пломбой появилась новая кариозная полость и зубу теперь требуется эндодонтическое лечение с последующей установкой коронки. Пациент, который верит своему врачу и даже рекомендует его друзьям, принимает это объяснение и соглашается на лечение.

Контрольные вопросы:

1. Какие принципы биоэтики нарушены? Как бы Вы поступили в данной ситуации?
2. Какие принципы биоэтики и должны быть соблюдены в данной ситуации?

Примерный ответ: правдивости, охарактеризовать ситуацию не нарушая принципы корпоративной этики, в дальнейшем ориентироваться на принципы правдивости и справедливости.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. В отделении анестезиологии и реанимации родильного дома, как всегда, недостаток врачей. Заведующая отделением в связи с этим вынуждена сама выполнять работу за отсутствующих врачей, находясь в отделении практически круглосуточно. Благодаря ей на свет появился и выжил не один десяток детей.

Времени и сил на воспитание собственного ребенка и благоустройство своей жизни часто не оставалось.

Можно ли назвать подвигом деятельность врача?

2. Пациент Х., 35-ти лет в клинику госпитализирован с кровотечением в тяжелом состоянии на фоне запущенного рака. У пациента неотступно находился отец. Состояние прогрессивно ухудшалось. Вечер. Конец рабочего дня. Больница закрывается для посещения. Отец настоятельно просит врача разрешить ему остаться с сыном на ночь. Врачу приходится отказать в соответствии с распоряжением администрации. Ночью пациент скончался. Наутро врач не может смотреть отцу в глаза и ему нечего сказать человеку, который не смог побыть с сыном до последнего вздоха.

Можно ли отнести данную ситуацию к казусу?⁶

3. Вагнер Е.А. о спасении жизни людей: «Во время занятия Харькова гитлеровцами Холодогорская больница была переполнена тяжело ранеными красноармейцами. Эвакуировать их не удалось. На входных дверях больницы написали: «Тиф». На какое-то время раненые были спасены от угрозы уничтожения. Но как спасти их от голода? Все ресурсы больницы и личные запасы персонала были исчерпаны. Пришлось прибегнуть к помощи некоторых местных жителей. Так, не страшась жесткой расправы, Александр Иванович Мещанинов вместе с врачами, медсестрами, санитарками выполнял священный

⁶ Ситуационные задачи по курсу «Биомедицинская этика»/Сост. И.В. Силуянова.-М., 2005.

патриотический долг.

Цит. по: Вагнер Е.А. Раздумья о врачебном долге.-Пермь, 1986-С.50-51.

Приведите примеры подвига врачей в начале XXI века. Наличием каких нравственных качеств можно объяснить это явление в среде современных врачей?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Перечислите основные правила морального регулирования поведения людей.
2. Перечислите наиболее частые причины моральных конфликтов в сфере здравоохранения.
3. Охарактеризуйте суть понятия «наставничество в медицине» Приведите примеры из истории медицины, отражающие данную традицию.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (1-2 варианта ответа)

1. Кто из перечисленных специалистов в области биоэтики являются сторонниками утилитарной теории?

- 1 И. Кант
- 2 Гиппократ
- 3 И. Бентам +
- 4 Дж. Милль +
- 5 А. Швейцер

2. Кто из перечисленных специалистов в области биоэтики является сторонниками и авторами деонтологической теории?

- 1 И. Бентам
- 2 И. Кант+
- 3 Ф. Ницше
- 4 Дж. Миль
- 5 А. Швейцер+

3. Какие положения не относятся к деонтологической теории И. Канта?

- 1 выполняй долг +
- 2 уважение личности +
- 3 "больной-паразит общества"
- 4 человек-цель , а не средство
- 5 человек-средство , а не цель

4. Какие американские ученые-основатели биоэтики являются авторами знаменитой книги "Принципы биомедицинской этики"?

- 1 В.Р. Поттер
- 2 Т. Бичамп +
- 3 И. Бентам
- 4 Д. Чилдерс+

5. Какие права утверждаются в последней части Лиссабонской декларации ВМА (1981 г.) "О правах пациента"?

- 1 право на свободный выбор врача +
- 2 право на неприкосновенность личности
- 3 право на воспользоваться духовной и моральной поддержкой служителя любой религиозной конфессии +
- 4 право на труд
- 5 право на первую медицинскую помощь

Рекомендованная литература Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 8: Биоэтика-учение о сохранении жизни и обеспечения гарантий сохранения здоровья человека. Идеи и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья.

Тема 8.1.: Биоэтика – учение о сохранении жизни и обеспечении гарантий сохранения здоровья человека. Идеи и правила биоэтики о морально-правовой

ответственности людей на сбережение своего личного здоровья

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем учения о сохранении жизни и обеспечения гарантий сохранения здоровья человека и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья.

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;
- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи;
- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.

Обучающийся должен знать: Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию учения о сохранении жизни и обеспечения гарантий сохранения здоровья человека и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья.

Обучающийся должен уметь: Использовать историко-философский и системно-аналитический методы анализа учения о сохранении жизни и обеспечения гарантий сохранения здоровья человека и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья.

Обучающийся должен владеть: Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений об учении о сохранении жизни и обеспечения гарантий сохранения здоровья человека и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Идея укрепления общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни.
2. Идеи, принципы и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей за сбережение своего личного здоровья.

2. Практическая работа:

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задачи

1. *Внимательно прочитайте тест и условия задачи.*
2. *Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Стоматолог проводит контрольный осмотр пациента, который лечится у него уже несколько лет. Пациент сообщает, что он заметил болезненность и повышение чувствительности у зуба № 12. Стоматолог делает рентгеновский снимок этой зоны и видит вторичное кариозное поражение под десневым краем пломбы. Это поражение уже распространилось на пульпу, а околоверхушечная область

расширилась. Стоматолог удивлен, ведь пациент всегда аккуратно проходил осмотры и профилактические процедуры. Врач не понимает, как такое поражение могло развиться за такой короткий срок — шесть месяцев между визитами. Он внимательно изучает предыдущий рентгеновский снимок этого же зуба (был сделан год назад) и замечает, что поражение присутствовало уже тогда, однако почему-то осталось незамеченным. Стоматолог сожалеет о своей ошибке, однако совсем не хочет, чтобы пациент в нем разочаровался. Поэтому он говорит пациенту, что под пломбой появилась новая кариозная полость и зубу теперь требуется эндодонтическое лечение с последующей установкой коронки. Пациент, который верит своему врачу и даже рекомендует его друзьям, принимает это объяснение и соглашается на лечение.

Контрольные вопросы:

1. Какие принципы биоэтики нарушены? Как бы Вы поступили в данной ситуации?

2. Какие принципы биоэтики и должны быть соблюдены в данной ситуации?

Примерный ответ: правдивости, охарактеризовать ситуацию не нарушая принципы корпоративной этики, в дальнейшем ориентироваться на принципы правдивости и справедливости.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Врач отделения обратился за помощью к своему коллеге, с просьбой перевести больного из своей палаты в палату к коллеге. Это тяжело больной, для лечения которого требуется кислород. Только в одной палате есть установка для подачи кислорода и в этой палате осталось свободное место. В палате находятся выздоравливающие пациенты, перевод тяжелобольного (лежащего) ухудшит атмосферу в палате, может замедлить выздоровление и лечение больных. Учитывая все обстоятельства и небольшой шанс на выздоровление тяжелобольного, доктор дает согласие на перевод в свою палату.

Нравственный ли поступок совершил врач, прося коллегу о помощи?

4) Задания для групповой работы

1. Поведите социологическое исследование в малой группе «Здоровый образ жизни в студенческой среде», используя вопросы:

1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

А. Отлично

Б. Хорошо

В. Удовлетворительно

Г. Неудовлетворительно

2. Занимаетесь ли Вы спортом?

А. Да, регулярно

Б. Иногда

В. Нет

3. Интересуетесь ли Вы вопросами здорового образа жизни (читаете литературу, обсуждаете вопросы ЗОЖ с друзьями)

А. Да

Б. Иногда

В. Нет

4. Употребляете ли Вы алкоголь?

А. Да, регулярно

Б. Иногда (пиво, вино)

В. Нет

Составьте самостоятельно 3-4 вопроса, характеризующие отношение студентов к здоровому образу жизни.

Сделаете выводы о тенденциях развития здорового образа жизни в малой студенческой группе.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Какие идеи сбережения здоровья обосновывали врачи Древней Греции?

2. Какие идеи сбережения здоровья обосновывали врачи в период Средневековья?

3. Какие идеи сбережения здоровья обосновывали врачи Древней Руси?

4. какие программы сбережения здоровья граждан существовали в СССР?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (1-2 варианта ответа)

1."Дорогой доктор! Врач обязан бороться за жизнь, но не за страдания. Мои мучения невыносимы. Это выше человеческих сил. Мне ничто не может помочь. Самое большое и самое желанное – это прекратить мои терзания. Продолжение страданий смертельно больного – это зло. Ведь медицина – это сочувствие, сопереживание, сострадание, милосердие. Может ли она мириться с тем, чтобы быть причиной продолжения мучений? Закон не вправе запретить больному человеку распоряжаться собственной жизнью, если эта жизнь превратилась в одни страдания. Прав Вольтер: "Если все потеряно и нет надежды, жизнь – это позор, а смерть – долг". Я молю вас помочь мне умереть". Какие подходы к эвтаназии отражены в данной задаче?

1. утилитарный +

2. деонтологический

3. идеалистический

4. материалистический

5. либеральный +

2. Какие естественные состояния любого живого организма характеризуется его уравниванием с окружающей средой отсутствием каких-либо болезненных симптомов (биоэтический идеал)?

1. болезнь

2. профилактика

3. идеал

4. физическое здоровье +

5. душевное здоровье +

3. Какие принципы, сформулированный А. Швейцером, являются главнейшими принципами современной биоэтики?

1. не навреди

2. благоговения перед жизнью +
3. исполнение долга
4. познание мира
5. уважение жизни независимо от ее качества+

Рекомендованная литература
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 9. Биоэтические проблемы применения инновационных методов в медицине. Регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике.

Тема 9.1.: Биоэтические проблемы применения инновационных методов в медицине. Регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем применения инновационных методов в медицине и регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике.

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;

- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем применения инновационных методов в медицине и регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике.

Обучающийся должен знать: Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию проблем применения инновационных методов в медицине и регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике.

Обучающийся должен уметь: Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека проблем, **применения инновационных методов в медицине и регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике.**

Обучающийся должен владеть: Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений о проблемах **применения инновационных методов в медицине и регулирование экспериментальной деятельности на человеке и животных в биоэтике.**

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Документы по биоэтике Совета Европы: резолюции, рекомендации, мнения.
 - А. Парламентской ассамблеи декларации, хартии, конвенции.
 - Б. Женевская декларация (1948).
 - В. Всеобщая декларация прав человека (1948).
 - Г. Нюрнбергский кодекс (1949).
 - Д. Международный кодекс медицинской этики (1949).
 - Е. Хельсинкская декларация (1964).
 - Ж. Лиссабонская декларация (1981).
2. Конвенция по защите прав и достоинств человека в связи с развитием биологии и медицины:
 - А. Конвенция о правах человека и биомедицине (1996).
 - Б. Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (1997).
 - В. Основы социальной концепции Русской Православной церкви (2000 г.). Хартия работников здравоохранения Папского Совета по апостольству для работников здравоохранения.
 - Г. Документы Общественно-церковного Совета по биомедицинской этике Московского патриархата.

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задачи

1. Внимательно прочитайте тест и условия задачи.

2. Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В ходе операции у пациента был взят анализ крови на которой проводилась

экспериментальная работа.

Какой принцип биомедицинской этики был нарушен, когда без согласия пациента использовались клетки, содержащие его генетический код?

Примерный ответ: правдивости, должно быть информированное согласие на основе доступных сведений о медицинском вмешательстве.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. В рамках научно-исследовательской работы доктор проводит сравнительный анализ двух методов лечебной физкультуры при травмах конечностей у детей. Один из них традиционный, старый, в свете новых представлений в чем-то неправильный. Другой – недавно разработанный и чрезвычайно эффективный.

Какие этические правила нарушены по отношению к пациентам в контрольной группе?

3. Задания для групповой работы

1. Обсудить в малых группах и с позиций либеральной и консервативной этики охарактеризовать феномен нацистской медицины во время Второй мировой войны. Представить два варианта ответа.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Какие направления развития биологии и медицины требуют биоэтического регулирования?

2. Какие права человека чаще нарушаются в рамках проведения биомедицинских исследований?

3. Перечислите основные направления деятельности биоэтических комитетов в современном мире.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. "Ценность человеческой жизни"-главная идея сторонников консерватизма в биоэтике. Расположите в логической последовательности основные этапы развития консервативной этической позиции в медицине

1. Гиппократ

2. А. Швейцер

3. христианское учение

4. И. Кант

Ответ: 1,3,4,2

2

2. Определите логическую и хронологическую последовательность утверждения основных биоэтических норм: "не навреди", "исполняй свой долг", благоговения перед жизнью, "делай добро".

1. делай добро

2.не навреди

3.благоговение перед жизнью

4.исполняй свой долг

Ответ: 2,1,4,3

Рекомендованная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 10. Проблемы развития репродуктивных технологий и биоэтического регулирования

Тема 10.1.: Проблема развития репродуктивных технологий и биоэтического регулирования

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем развития репродуктивных технологий и биоэтического регулирования

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;
- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем развития репродуктивных технологий и биоэтического регулирования

- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.

Обучающийся должен знать: Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию развития репродуктивных технологий и биоэтического регулирования

Обучающийся должен уметь: Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека и развития репродуктивных технологий и биоэтического регулирования

Обучающийся должен владеть: Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений развития репродуктивных технологий и биоэтического регулирования

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этические проблемы современных вспомогательных репродуктивных технологий.
2. Психосоциальные последствия бесплодного брака.
3. Законодательное регулирование права женщины на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона.
4. Статус эмбриона человека; допустимость манипуляций на половых клетках человека и на эмбрионе с медицинскими и научно-исследовательскими целями; допустимость выбора пола плода родителями без медицинских показаний.
5. Этические проблемы аборта.

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

1. Внимательно прочитайте тест и условия задачи.

2. Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В акушерской практике при осложненных родах, когда роженица и плод ослаблены, достаточно часто возникает вопрос: делать ли кесарево сечение или наложение акушерских щипцов. Первое, без сомнения, более травматично для матери, второе – для ребенка. В первом случае может погибнуть мать, во втором – ребенок. Врач должен принять непростое, но единственно правильное решение.

В какой нравственной ситуации оказался врач?

Примерный ответ: в ситуации нравственного выбора, врач руководствуется законодательством и нормами врачебной практики.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У женщины произошли преждевременные роды в 28 недель. Настоящая беременность наступила после многих безуспешных лет лечения бесплодия. Шансы, что ребенок выживет, минимальные. Родильница попросила доктора пригласить священника для крещения ребенка. Доктор удовлетворил просьбу женщины. Впоследствии оказал моральную поддержку женщине и по мере возможности ускорил выписку из стационара, так как женщина испытывала страдания, находясь рядом с женщинами со здоровыми новорожденными.

Какому принципу биомедицинской этики следовал врач?

2. В одну из городских больниц г. Москвы обратилась 14 летняя девушка с просьбой прервать ей беременность. Врачи делать это без согласия родителей категорически отказались, объяснили ей опасность операции и последствия аборта. Не желая говорить родителям, девушка пошла на криминальный аборт и, в результате, чуть не погибла от маточного кровотечения.

Как с морально-этической точки зрения можно оценить действия врачей?

4. Разработайте программу из пяти пунктов профилактики абортов в молодежной среде.

4. Задачи для групповой работы

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий

1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

2. Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокaя женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

5. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей.

7. Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

8. При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.

9. Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной

матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

10. Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

3. Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая – седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая – двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая – десятая недели беременности.

4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний – независимо от срока беременности.

5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статья 57. Медицинская стерилизация

1. Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина – независимо от возраста и наличия детей.

2. По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно выразить свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

3. Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Цит. по: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Обсудить в малых группах содержание документов и ответить на вопросы:

1. Соблюдение каких принципов биоэтики предусматривает ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при использовании вспомогательных репродуктивных технологий?

2. Какие категории граждан в соответствии ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» могут быть подвергнуты стерилизации?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Допустим ли выбор пола родителями в случаях применения вспомогательных репродуктивных технологий?
2. Перечислите основные морально-этические проблемы применения вспомогательных репродуктивных технологий.
3. Перечислите социальные показания для проведения аборта в Российской Федерации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Установите соответствие между медицинскими понятиями, определяющими биоэтические подходы к проблеме развития вспомогательных репродуктивных технологий и их основной трактовкой в соответствии с ФЗ РФ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

1. Вспомогательные репродуктивные технологии	1]	медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству
2. суррогатное материнство	2]	проводиться по желанию женщины на сроке до 12 недель
3. искусственное прерывание беременности	3]	вынашивание, рождение ребенка по договору женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона
4. медицинская стерилизация	4]	методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные, или все этапы зачатия и раннего развития осуществляются вне организма

Ответ: 1-4; 2-3; 3-2; 4-1

2. Установите соответствие между биоэтическим понятием и его основным содержанием

- | | |
|-------------|--|
| 1. Аборт | 1] дисциплина, находящаяся на стыке философии, биологии, медицины и др. учение о сбережении жизни на Земле |
| 2. Ген | 2] материальный носитель наследственности живых организмов |
| 3. Биоэтика | 3] преждевременное прекращение беременности женщины (естественное, искусственное, самопроизвольное) |
| 4. Этика | 4] совокупность правил поведения в обществе |

Ответ: 1-3; 2-2; 3-1; 4-4

Рекомендованная литература
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 11. Биоэтические оценки применения эвтаназии

Тема 11.1. Биоэтические оценки применения эвтаназии

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем применения эвтаназии.

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;
- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем применения эвтаназии.
- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.

Обучающийся должен знать: Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию применения эвтаназии.

Обучающийся должен уметь: Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека, историю и подходы к применению эвтаназии.

Обучающийся должен владеть: Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений применения эвтаназии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Эвтаназия и её виды: активная (добровольная, недобровольная, принудительная), пассивная.
2. История эвтаназии в XX веке (нацистская Германия, принятие в Нидерландах в 1993 году, штат Орегон – 1994 год, в Австралии - в 1997 году, Швеция, Финляндия).
3. Этическая проблема эвтаназии: Международный кодекс медицинской этики (1949), Декларация об эвтаназии (1987 год), Заявление о пособничестве врачей при самоубийстве (1992 год).
4. Эвтаназия как этическая социальная катастрофа.
5. Этика при оказании паллиативной медицинской помощи. Этапы духовного пути человека перед смертью (по Элизабет Кюблер-Росс): шок, отрицание, агрессия, депрессия, принятие.

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

1. Внимательно прочитайте тест и условия задачи.

2. Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пионером в области легализации добровольной смерти стали Нидерланды. В 1984 году Верховный суд страны признал добровольную эвтаназию приемлемой.

Эвтаназия была легализована в Бельгии в 2002 году. В 2003 году эвтаназия помогла расстаться с жизнью 200 смертельно больным пациентам, а в 2004 году — 360 пациентам.

С апреля 2005 года в бельгийских аптеках появились специальные наборы для эвтаназии, позволяющие упростить процедуру добровольного ухода из жизни. В набор стоимостью примерно 60 евро входит одноразовый шприц с ядом и другие необходимые для инъекции средства.

Набор для эвтаназии может заказать только практикующий врач, который должен указать точную дозировку отравляющего вещества. Оформить заказ можно после обращения в одну из 250 бельгийских аптек, имеющих соответствующую лицензию.

По закону в Бельгии может подвергнуться эвтаназии человек старше 18 лет, страдающий неизлечимым заболеванием. После нескольких письменных запросов, подтверждающих твердую решимость больного, врач может провести эвтаназию. Согласно официальной статистике в 40 процентах случаев эвтаназию проводят на дому у пациента.

На основе положений какой этической теории базируется легализация эвтаназии? Какие аргументы приводятся в защиту возможности проведения эвтаназии?

Примерный ответ: в основе утилитарная концепция, опирается на личный выбор человека, который регламентируется законодательными актами.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Ситуации из медицинской практики:

А. Приведу слова больной Ю., 39 лет, умницы, широко эрудированной личности, мучительно умиравшей от рака поджелудочной железы:

«Дорогой доктор! Врач обязан бороться за жизнь, но не за страдания. Мои мучения невыносимы. Это выше человеческих сил. Мне ничто не может помочь. Самое большое и самое желанное – это прекратить мои терзания. Продолжение страданий смертельно больного – это зло. Ведь медицина – это сочувствие, сопереживание, сострадание, милосердие. Может ли она мириться с тем, чтобы быть причиной продолжения мучений? Закон не вправе запретить больному человеку распоряжаться собственной жизнью, если эта жизнь превратилась в одни страдания. Прав Вольтер: «Если все потеряно и нет надежды, жизнь – это позор, а смерть – долг». Я молю вас помочь мне умереть».

Б. «Лет 15 назад мы оперировали 60-летнюю больную раком прямой кишки. Радикальная операция была завершена наложением свища толстой кишки. Послеоперационный период был тяжёлый, мучительный для больной и ее дочери К., 37-летней учительницы. Обоюдные муки удесятились, когда больную после выписки парализовало. В отчаянии дочь пришла ко мне и стала просить помочь ее матери умереть, избавить мать и свою семью от жесточайших пыток. Её аргументы: «Мать – живой, разлагающийся труп, мы не успеваем мыть, стирать, проветривать, из нее непрерывно течет моча, кал, гной, все в доме пропитано мочой, гноем, калом. И в этом кошмаре мучаются внуки и зять больной. Моя семья разваливается. Муж ушел, я вынуждена бросить работу, держу детей впроголодь. Матери все равно не жить, она умрет, она просит помочь ей убить себя. Негуманно продлевать ее муки, да и всех нас. Я встану на колени перед вами, буду молиться за вас, только дайте нам яд, морфий или что-нибудь». Я не помог дочери в деле убийства ее матери. И надолго потерял с ними связь. Однако лет через 15 в одной из своих больных я узнал К. Её мы оперировали по поводу гнойного калового перитонита, возникшего как осложнение (прободение) рака ободочной кишки. После первой радикальной операции нам пришлось неоднократно оперировать ее в связи с кишечными свищами, межкишечными абсцессами. К выхаживанию больной подключилась дряхленькая, худенькая, седенькая старушка, мать нашей пациентки. Лучшей помощницы – няньки, кормилицы, санитарки не могло быть. Ее роль в выздоровлении больной была наиважнейшей. Перед выпиской больная исповедалась и пыталась поцеловать в знак благодарности мне руку «за то, что не помог убить ее мать,

когда она была безнадежно больной. В самые критические дни моей болезни, – призналась К., – мать мне дала вновь жизнь и преподала мудрый урок».

Ознакомившись с примерами из медицинской практики, приведите аргументы «за» и «против» эвтаназии.

4.Задания для групповой работы.

1.Внимательно прочитайте текст, отражающий позицию религиозного деятеля и известного хирурга проблеме эвтаназии. Обсудите проблему с позиций либеральной и консервативной этики в малых группах и ответьте на вопросы.

-Митрополит Антоний Сурожский о смерти и эвтаназии: «Смерть я видел очень много. Я пятнадцать лет работал врачом, из которых пять лет на войне или во французском Сопротивлении. После этого я сорок шесть лет прожил священником и хоронил постепенно целое поколение нашей ранней эмиграции; так что смерть я видел много. И меня поразило, что русские умирают спокойно; западные люди чаще со страхом. Русские верят в жизнь, уходят в жизнь. И вот это одна из вещей, которые каждый священник и каждый человек должен повторять себе и другим: надо готовиться не к смерти, надо готовиться к вечной жизни. О смерти мы ничего не знаем. Мы не знаем, что происходит с нами в момент умирания, но хотя бы зачаточно знаем, что такое вечная жизнь. Каждый из нас знает на опыте, что бывают какие-то мгновения, когда он живет уже не во времени, а такой полнотой жизни, таким ликованием, которое принадлежит не просто земле. Поэтому первое, чему мы должны учить себя и других, это готовиться не к смерти, а к жизни. А если говорить о смерти, то говорить о ней только как о двери, которая широко распахнется и нам войти в вечную жизнь. Но умирать все-таки не просто. Что бы мы ни думали о смерти, о вечной жизни, мы не знаем ничего о самой смерти, об умирании.

Я был младшим хирургом в прифронтовом госпитале. У нас умирал молодой солдатик лет двадцати пяти, моих лет. Я пришел к нему вечером, сел рядом и говорю: «Ну, как ты себя чувствуешь?» Он посмотрел на меня и ответил: «Я сегодня ночью умру». – «А тебе страшно умирать?» - «Умирать не страшно, но мне больно расставаться со всем тем, что я люблю: с молодой женой, с деревней, с родителями; а одно действительно страшно: умереть в одиночестве». Я говорю: «Ты не умрешь в одиночестве». –«То есть как?» - «Я с тобой останусь». - «Вы не можете всю ночь просидеть со мной...» Я ответил: «Конечно, могу!» Он подумал и сказал: «Если даже вы и просидите со мной, в какой-то момент я этого больше сознавать не буду, и тогда уйду в темноту и умру один». Я говорю: «Нет, вовсе не так. Я сяду рядом с тобой, и мы будем разговаривать. Ты мне будешь рассказывать все, что захочешь: о деревне, о семье, о детстве, о жене, обо всем, что у тебя в памяти, на душе, что ты любишь. Я тебя буду держать за руку. Постепенно тебе станет утомительно говорить, тогда я стану говорить больше, чем ты. А потом я увижу, что ты начинаешь дремать, и тогда буду говорить тише. Ты закроешь глаза, я перестану говорить, но буду тебя держать за руку, и ты периодически будешь жать мне руку, зная, что я тут. Постепенно твоя рука, хотя будет чувствовать мою руку, больше не сможет ее пожимать, я сам начну жать твою руку. И в какой-то момент тебя среди нас больше не будет, но ты уйдешь не один. Мы весь путь совершим вместе». И так час за часом мы провели эту ночь. В какой-то момент он действительно перестал сжимать мою руку, я начал его руку пожимать, чтобы он знал, что я тут. Потом его рука начала холодеть, потом она раскрылась, и его больше с нами не было. И это очень важный момент; очень важно, чтобы человек не был один, когда уходит в вечность.

Но бывает и по-другому. Иногда человек болеет долго, и если он тогда окружен любовью, заботой - умирать легко, хотя больно (я об этом тоже скажу). Но очень страшно, когда человек окружен людьми, которые только и ждут, как бы он умер: мол, пока он болеет, мы пленники его болезни, мы не можем отойти от его койки не можем вернуться к

своей жизни, не можем радоваться своим радостям; он, как темная туча, висит над нами; как бы он умер поскорее... И умирающий это чувствует. Это может длиться месяцами. Родные приходят и холодно спрашивают: «Ну как тебе? ничего? тебе что-нибудь нужно? ничего не нужно? ладно; ты знаешь, у меня свои дела, я еще вернусь к тебе». И даже если голос не звучит жестоко, человек знает, что его посетили, только потому что надо было посетить, но что его смерти ждут с нетерпением.

А иногда бывает иначе. Человек умирает, умирает долго, но он любим, он дорог; и сам тоже готов пожертвовать счастьем пребывания с любимым человеком, потому что это может дать радость или помощь кому-то другому. Моя мать в течение трех лет умирала от рака; я за ней ходил. Мы были очень близки, дороги друг другу. Но у меня была своя работа, - я был единственным священником лондонского прихода, и кроме того раз в месяц должен был ездить в Париж на собрания Епархиального совета. У меня не было денег позвонить по телефону, поэтому я возвращался, думая: найду я мать живой или нет?.. Она была жива, - какая радость! какая встреча! Постепенно она стала угасать. Бывали моменты, когда она позвонит в звонок, я приду, и она мне скажет: «Мне тоскливо без тебя, побудем вместе». А бывали моменты, когда мне самому было невмоготу. Я поднимался к ней, оставляя свои дела, и говорил: «Мне больно без тебя». И она меня утешала о своем умирании и своей смерти. И так постепенно мы вместе уходили в вечность, потому что когда она умерла, она с собой унесла всю мою любовь к ней, все то, что между нами было. А было между нами так много! Мы прожили почти всю жизнь вместе, только первые годы эмиграции жили врозь, потому что негде было жить вместе. Но потом мы жили вместе, и она меня знала глубоко. И как-то она мне сказала: «Как странно: чем больше я тебя знаю, тем меньше я могла бы о тебе сказать, потому что каждое слово, которое я о тебе сказала бы, надо было бы исправлять какими-нибудь дополнительными чертами». Да, мы дошли до момента, когда знали друг друга так глубоко, что сказать друг о друге ничего не могли, а приобщиться к жизни, к умиранию и к смерти - могли. И вот мы должны помнить, что каждый умирающий в таком положении, когда какая бы то ни была черствость, безразличие или желание «наконец бы это кончилось» - невыносимы. Человек это чувствует, знает, и мы должны научиться преодолевать в себе все темные, мрачные, скверные чувства и, забывая о себе, глубоко задумываться, вглядываться, вживаться в другого человека. И тогда смерть делается победой: «О смерть, где твое жало?! О смерть, где твоя победа? Воскрес Христос, и мертвецов ни один во гробе...»

Цит. По: Сурожский Антоний О современной медицинской этике. - М.: Лоза, 2009.-С.14-16.

Контрольные вопросы:

-Идеи какой биоэтической концепции прослеживаются в размышлениях автора?

-Какой биоэтической концепции в отношении проблем эвтаназии придерживаетесь Вы? Аргументируйте свою точку зрения.

2. Внимательно ознакомьтесь с подходами к эвтаназии в зарубежных странах. Обсудите данные подходы в малых группах с позиций либеральной и консервативной биоэтики и ответьте на вопросы.

- **Проблема эвтаназии:** «Героиня статьи, Годелива де Тройер, долгие годы страдала от депрессии и ходила к терапевтам с 19-летнего возраста. Она вела дневник, в котором цветами отмечала свое настроение (ошибка во время подготовки делала его «темно-серым», поездка на велосипеде по близлежащему лесу «светло-серым», чрезмерная болтливость бойфренда – «очень черным»), разбирала причины своего дискомфорта и меняла психиатров, каждый раз подстраивая историю болезни под очередного врача. Самое счастливое время в ее жизни началось, когда ей было за пятьдесят, – тогда она встретила нового мужчину, перестала без конца вспоминать свои детские драмы и завела множество друзей: если не знать о ее депрессии, Годелива была привлекательной женщиной с

приятной открытой улыбкой.

«Я отправила запрос об эвтаназии на основании психологического расстройства. Теперь жду результата»

После расставания с мужчиной Годелива вновь вернулась к настроению черного цвета. Она отменяла встречи с друзьями, перестала ухаживать за собой и более не находила в себе сил навестить сына и внуков, которые жили в 30 минутах езды от ее дома. Летом 2011 года 63-летняя женщина услышала о новом враче – Виме Дистельмансе, самом известном бельгийском медике, занимающемся вопросами добровольного ухода тяжелобольных из жизни, именно он был одним из проponentов закона, разрешающего эвтаназию в Бельгии. В сентябре 2011 года Годелива побывала на приеме у Дистельманса в его клинике; спустя четыре месяца она написала своим сыну Тому и дочери электронное письмо: «Я отправила запрос об эвтаназии на основании психологического расстройства. Теперь жду результата».

Двадцатого апреля 2012 года Том получил еще одно сообщение от матери – уже в прошедшем времени. Там было сказано, что ее эвтаназия была проведена 19 апреля в больнице при Свободном университете Брюсселя. В письмах Годеливы, найденных в ее доме, она объясняла, что к решению обратиться к Дистельмансу ее привели одиночество, бесполезность сорокалетней терапии и отсутствие того, ради чего следовало бы двигаться вперед.

-Эвтаназия в современном мире

Бельгия стала второй страной после Нидерландов, разрешившей эвтаназию, это произошло в 2002 году. В 2009 году ее примеру последовал Люксембург, в 2015-м Колумбия и Канада. В Швейцарии «самоубийство с ассистенцией» (assisted suicide) допускается с 1942 года (разница между помощью в самоубийстве и эвтаназией в роли врача: в первом случае он консультирует и может выписать рецепт на летальные медикаменты, во втором – сам проводит процедуру). Верховный суд США в 1997 году отказался признавать смерть конституционным правом и оставил вопрос об эвтаназии на усмотрение штатов; в результате уже через несколько месяцев Орегон разрешил врачам выписывать летальные лекарства пациентам, которым осталось жить меньше полугода, затем похожие законы приняли Вашингтон, Монтана и Вермонт.

При этом за изменения в законодательстве обычно ратуют не пожилые люди, а более молодое поколение, которое отталкивается скорее не от боязни физической боли, а от желания получить контроль над тем, когда и как умирать. Противники легализации эвтаназии утверждали, что это «скользкий путь», тем не менее, отмечает *New Yorker*, в штате Орегон с 1997 года 900 человек воспользовались рецептами на летальные медикаменты; в большинстве своем они были образованными, белыми американцами, которые не имели материальных проблем.

Эвтаназия в Бельгии

Бельгия рассматривает право на «достойную смерть» как признак прогресса и декларацию светскости государства. Также это составляющая светского гуманизма, одной из семи мировоззренческих систем, официально признанных правительством страны. Гуманистические ценности преподают в государственных школах в рамках курса «неконфессиональная этика», который нерелигиозные ученики слушают с первого по двенадцатый класс (религиозным в это время преподают теологию). Курс делает ударение на автономии в принятии решений, свободе задавать вопросы, демократии и этике, основанной на умозаключениях и науке, а не на божественных откровениях.

В Бельгии существует специальная Федеральная комиссия по оценке и контролю, которая рассматривает эпизоды эвтаназии и подтверждает, что врачи не преступали закон. В случае с терминальными больными подтвердить наличие у пациента неизлечимого заболевания обязаны два медика, в остальных случаях необходимо заключение трех врачей. Из бельгийцев, получивших эвтаназию в прошлом году, только

13% находились в терминальном состоянии и 3% страдали от психиатрических расстройств; среди остальных немало людей, страдавших не от физических, а от социальных проблем, «уставших от жизни». По статистике, которую приводит New Yorker, во Фландрии на эвтаназию пришлось 5% всех смертей в 2014 году, в Валлонии этот процент несколько меньше. Но, по словам психиатра из Университета Лёвена Йориса Ванденберге, обращения за эвтаназией дают и терапевтическую пользу: для многих пациентов это повод впервые поговорить о своих мыслях и чувствах с врачом. Большинство из обратившихся к Ванденберге, по его словам, в конце концов выбирают жизнь, даже если эвтаназия для них была разрешена.

Врач брюссельской клиники Ulteam, консультационного центра для пациентов, решившихся на самоубийство, Лифе Тьенпонт рассказала, что за последние три года в Ulteam обратились 900 клиентов, из которых половина ссылались на психологические, а не физиологические трудности. Наплыв таких пациентов она объясняет низким качеством психологической помощи в стране. Интересно, что в первые годы после принятия закона об эвтаназии пациенты с психическими нарушениями обращались за ней редко, однако они настаивали на том, что психологическая боль может быть так же невыносима, как физическая, а существующие лекарства – так же бесполезны и так же снижают качество жизни.

Борьба Тома

После смерти матери Том решил бороться с «абсурдной практикой». Выяснив, что в Бельгии возражения против эвтаназии исходят только от католиков и от переживших Холокост и их родственников, он написал эссе, в котором заявил, что врачи и правительство прячутся за «свободной волей» пациента, вместо того чтобы развивать паллиативную медицину и инвестировать в помощь при умственных расстройствах. Крупнейшая газета и журнал Фландрии отказались публиковать заметку, и в конце концов она появилась на страницах журнала о психиатрии.

Молодой человек также направил жалобу в государственную структуру, регулирующую работу бельгийских врачей (Belgian Order of Physicians), и прокуратуру Брюсселя, утверждая, что состояние здоровья его матери не было непоправимым – общение с детьми и внуками могло бы сгладить одиночество, от которого она страдала. Кроме того, изучив документы Годеливы, ее сын обнаружил, что ей не сразу удалось найти трех врачей, которые согласились с ее желанием умереть: некоторые специалисты считали, что ей еще можно помочь. Позднее он подал обращение в Европейский суд по правам человека, настаивая на том, что в бельгийском законодательстве не хватает оговорок для предотвращения ошибок при принятии решения об эвтаназии. Общественность отреагировала на борьбу Тома сурово: его обвинили в том, что он делает из врачей козлов отпущения, плохо знает местные законы, придерживается ортодоксального католического мировоззрения и ставит собственные интересы выше интересов матери.

Том – не первый, кто пытался оспорить решение об эвтаназии близкого родственника. После начала своей кампании он познакомился с Марго Вандевенне, чья мать также получила летальную инъекцию от доктора Дистельманса, – дочь узнала об этом только на следующий день после ее смерти. Другая женщина, дочь известной бельгийской феминистки Лили Бойкенс, также подала жалобу на врача, проводившего эвтаназию ее матери, у которой проявились начальные признаки болезни Альцгеймера: по словам Керстин Бойкенс, медик отказался перенести процедуру на несколько часов и тем самым не дал ей возможности поговорить с матерью. О том, как идет рассмотрение жалоб об эвтаназии, заявители не знают: этот процесс идет закрыто. За последние 13 лет, то есть за все время с момента принятия закона, ни одно подобное дело в Бельгии не дошло до суда».

Цит по: Доза смерти. Одна история об эвтаназии. Электронный ресурс//<https://republic.ru/posts/52841> /Дата обращения: 02.02.2017 г.)

Вопросы для обсуждения:

На основе идей какой биоэтической теории базируется легализация эвтаназии в Бельгии?

Какие причины эвтаназии, по Вашему мнению, являются обоснованными? Аргументируйте свою точку зрения.

Какой из приведенных в подборке текстов случаев эвтаназии кажется Вам необоснованным с позиций российской биоэтики?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Какие принципы биоэтики нарушаются в случаях применения эвтаназии.
2. Приведите аргументы либерального характера в защиту эвтаназии.
3. Приведите примеры консервативного характера против применения эвтаназии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1) Расположите в последовательности в соответствии с приведенными примерами принципы биоэтики, которые соблюдаются при лечении пациента.

1. Тяжелый тяжелобольной пациент Н. в возрасте 80 лет, требующий постоянного постороннего ухода, длительно находится в неврологической клинике.

2. Пациенту доступно сообщают его диагноз и результаты лечения.

3. Родственникам пациента не сообщают особенности его диагноза.

4. Несмотря на неперспективный исход, больному был организован тщательный уход, внимательное отношение со стороны медицинского персонала, проведен ряд психотерапевтических бесед, а также привлечение священнослужителей по просьбе больного.

1 конфиденциальности

2 справедливости

3 информированного согласия

4 милосердия

Ответ: 1-2; 2-3; 3-1; 4-4

Рекомендованная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и	Хрусталева, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

	сбережения здоровья.				
--	-------------------------	--	--	--	--

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2010.	3	-

Раздел 12. Биоэтическое регулирование развития трансплантологии

Тема 12.1.: Биоэтическое регулирование развития трансплантологии

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем развития трансплантологии.

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;
- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем развития трансплантологии
- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.

Обучающийся должен знать: Методы и приемы философского и биоэтического анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию развития трансплантологии

Обучающийся должен уметь: Использовать историко-философский и системно-аналитический методы анализа проблем развития трансплантологии

Обучающийся должен владеть: Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений развития трансплантологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. История и современное состояние трансплантологии (Кристиан Барнард, 1967; Научно-исследовательский институт трансплантологии и искусственных органов Минздрава РФ).
2. Условия проведения трансплантации трупных органов: Сиднейская декларация о констатации смерти (1968), Временной инструкции о смерти мозга (СССР, 1984).
3. Проблема дефицита донорских органов.

4. Сторонники и противники трансплантации органов: либеральные и консервативные аргументы.

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

1. Внимательно прочитайте тест и условия задачи.

2. Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1. Прогрессивным направлением трансплантологии будущего становится выращивание органов для трансплантации из стволовых клеток человека. Это научное направление признано более перспективным, так как органы, созданные из стволовых клеток пациента, имеют гораздо больше шансов прижиться. Если исследования ученых увенчаются успехом, то в будущем станет возможным заменить любой орган собственного тела на более молодой, здоровый и свой собственный. Однако на данный момент ученые далеки от этой футуристической картины. Одним из факторов, ограничивающих исследования, является этический вопрос использования эмбриональных стволовых клеток.

Приведите аргументы либеральных теорий в защиту развития данного направления трансплантологии.

Примерный ответ: приоритет науки, личный выбор пациента.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Трансплантация показана в тех случаях, когда при тяжелых заболеваниях уже невозможно рассчитывать на выздоровление без пересадки органа. Печень – уникальный внутренний орган. В первую очередь, она является фильтром нашего организма. Соответственно, чем больше вредных веществ попадает в организм с пищей, питьем, курением, тем больше она от этого страдает. К примеру, употребление алкоголя в больших количествах – прямая угроза для печени. Больше всего в пересадке органа, на данный момент, нуждаются больные циррозом печени, одной из причин которого являются вирусные гепатиты В и С.

Уникальность печени еще и в том, что ее клетки способны восстанавливаться. Опыт хирургов подтверждает – если удалить большую половину печени у человека, то в течение 12-14 дней печень вырастает до прежних размеров. Наши хирурги успешно делают такие операции (резекция печени – частичное удаление), возвращая людям здоровье. Но когда печень доведена до такого состояния, что уже не может регенерировать, то есть не остается клеток, которые могут размножаться, единственный выход – трансплантация, которая, как известно, бывает двух видов – родственная, и трупная. Родственная – при наличии родственного донора с той же группой крови, что и у больного. При согласии родственника у него забирают половину печени, и эту половину пересаживают больному, которому удалили весь орган. Если донора-родственника нет, единственный выход – трупная пересадка, которая наиболее развита сегодня в мире. Источником донорских органов являются погибшие люди, у которых консилиум врачей констатирует смерть мозга. Хотел бы отметить такой факт – в целом в России на сегодня очень низкий уровень органного донорства – 2,6 процента на 2008 год. Сравним, допустим, с мировым лидером органного донорства, Испанией, где этот уровень составляет до 58 процентов. Эта проблема требует срочного решения еще и потому, что страны Европы, Америки, где органное донорство развито в гораздо большей степени, в последнее время издают законы о приоритетах подобных операций именно своим гражданам. То есть теперь за пределами России получить право на такую операцию будет

сложнее.

Какие правовые и морально-этические проблемы мешают развитию трансплантологии в указанных в тексте направлениях? Какие тенденции в плане изменения морально-этической оценке развития трансплантологии отмечаются в России в начале XXI вв?

4.Задания для групповой работы

1. Внимательно ознакомьтесь с текстом и ответьте на вопросы, обсудив проблему в малых группах.

. Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка):

1. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни пациента (реципиента) либо восстановление его здоровья.

2. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии медицинской организации с привлечением соответствующих врачей-специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред.

3. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) не допускается у живого лица, не достигшего восемнадцатилетнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга) или признанного в установленном законом порядке недееспособным.

4. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия.

5. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, а в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Совершеннолетний дееспособный гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально, выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7. В случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного умершего право заявить о своем несогласии на изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) имеют супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии – один из близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка).

8. В случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей.

9. Информация о наличии волеизъявления гражданина, указанного в части 6 настоящей статьи, иных лиц в случаях, предусмотренных частями 7 и 8 настоящей статьи, выраженного в устной или письменной форме, заверенной в порядке, предусмотренном частью 6 настоящей статьи, вносится в медицинскую документацию гражданина.

10. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у трупа не допускается, если медицинская организация на момент изъятия в установленном законодательством Российской Федерации порядке поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни либо иные лица в случаях, указанных в частях 7 и 8 настоящей статьи, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации (пересадки).

11. Органы и ткани для трансплантации (пересадки) могут быть изъяты у трупа после констатации смерти в соответствии со статьей 66 настоящего Федерального закона.

12. В случае необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы разрешение на изъятие органов и тканей у трупа для трансплантации (пересадки) должно быть дано судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора.

13. Не допускается принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации (пересадки).

14. В Российской Федерации осуществляется учет донорских органов и тканей, а также лиц, нуждающихся в лечении методом трансплантации (пересадки) органов и тканей.

15. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка) осуществляются в соответствии с федеральным законом /Цит. по: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»/.

Статья 68. Использование тела, органов и тканей умершего человека

1. Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться в медицинских, научных и учебных целях в следующих случаях:

1) при наличии письменного волеизъявления лица, сделанного им при жизни и нотариально удостоверенного в установленном порядке, о возможности такого использования;

2) если тело не востребовано после смерти человека по причине отсутствия его супруга, близких родственников (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), иных родственников, законных представителей или других лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение, в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации о погребении и похоронном деле.

2. Порядок и условия передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, порядок использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях, в том числе максимальный срок их использования, устанавливаются Правительством Российской Федерации. После истечения максимального срока невостребованное тело, органы и ткани умершего человека подлежат погребению в соответствии с законодательством Российской Федерации о погребении и похоронном деле.

/Цит. по: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»/.

1. Соблюдение каких основных принципов биоэтики предусматривается при осуществлении пересадки органов и тканей человека в соответствии с ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»?

2. При соблюдении каких условий могут быть изъяты органы для трансплантации у

трупа?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Какие направления трансплантологии в России наиболее развиты.
2. Приведите аргументы либерального плана, способствующие развитию трансплантологии.
3. Какие проблемы морально-этического плана ограничивают развитие трансплантологии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Трансплантация показана в тех случаях, когда при тяжелых заболеваниях уже невозможно рассчитывать на выздоровление без пересадки органа. Печень - уникальный внутренний орган. В первую очередь, она является фильтром нашего организма. Соответственно, чем больше вредных веществ попадает в организм с пищей, питьем, курением, тем больше она от этого страдает. К примеру, употребление алкоголя в больших количествах -

прямая угроза для печени. Больше всего в пересадке органа, на данный момент, нуждаются больные циррозом печени, одной из причин которого являются вирусные гепатиты В. и С.

Уникальность печени еще и в том, что ее клетки способны восстанавливаться. Опыт хирургов подтверждает - если удалить больную половину печени у человека, то в течение 12-14 дней печень вырастает до прежних размеров. Наши хирурги успешно делают такие операции (резекция печени - частичное удаление), возвращая людям здоровье. Но когда печень доведена до такого состояния, что уже не может регенерировать, то есть не остается клеток, которые могут размножаться, единственный выход - трансплантация, которая, как известно, бывает двух видов - родственная, и трупная. Родственная - при наличии родственного донора с той же группой крови, что и у больного. При согласии родственника у него забирают половину печени, и эту половину пересаживают больному, которому удалили весь орган. Если донора-родственника нет, единственный выход - трупная пересадка, которая наиболее развита сегодня в мире. Источником донорских органов являются погибшие люди, у которых консилиум врачей констатирует смерть мозга. Хотел бы отметить такой факт - в целом в России на сегодня очень низкий уровень органного донорства - 2,6 процента на 2008 год. Сравним, допустим, с мировым лидером органного донорства, Испанией, где этот уровень составляет до 58 процентов. Эта проблема требует срочного решения еще и потому, что страны Европы, Америки, где органное донорство развито в гораздо большей степени, в последнее время издают законы о приоритетах подобных операций именно своим гражданам. То есть теперь за пределами России получить право на такую операцию будет сложнее
[/http://www.gkb3.ru/section.php?id=47](http://www.gkb3.ru/section.php?id=47)

Какие принципы биоэтики должны быть соблюдены при проведении трансплантации органов человека?

1. Информированного согласия+
2. Ответственного подхода
3. Справедливости+
4. Учета социального положения пациента
5. Учета образования пациента

Рекомендованная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 13. Биоэтические проблемы современной генетики, клонирования, евгеники

Тема 13.1.: Биоэтические проблемы современной генетики, клонирования, евгеники

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем развития современной генетики, клонирования, евгеники.

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;
- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем развития современной генетики, клонирования, евгеники
- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.

Обучающийся должен знать: Методы и приемы философского и этического анализа проблем развития современной генетики, клонирования, евгеники

Обучающийся должен уметь: Использовать историко-философский и системно-аналитический методы анализа развития современной генетики, клонирования, евгеники

Обучающийся должен владеть: Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа развития современной генетики, клонирования, евгеники

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этические вопросы генетического консультирования.
2. Психосоциальные последствия информирования пациентов о генетических нарушениях при отсутствии возможностей их коррекции.
3. Регламентация испытаний в области генной терапии: доклад Наффилдовского совета по биоэтике (1993), руководящие принципы Совета Европы (1995), рекомендации комиссии США по этическим, юридическим и социальным последствиям генетического тестирования (1997).
4. Этические проблемы клонирования.
5. Негативная и позитивная евгеника.

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

1. *Внимательно прочитайте тест и условия задачи.*
2. *Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1. Технологии преимплантационной диагностики, терапии и совершенствования генетических качеств эмбрионов открывают возможности для целенаправленных манипуляций с ними, отбора наиболее удачных вариантов до момента трансплантации технологически усовершенствованного эмбриона в матку женщины. Одновременно технологии пренатальной (до родов) диагностики и лечения создают возможности для контроля над развитием плода в желаемом направлении уже в утробе матери. Проекты создания искусственной матки еще больше повысят степень контролируемости процессов развития плода от момента зачатия до рождения, превратив самого новорожденного в биотехнологическое изделие. По мнению наиболее либерально мыслящих энтузиастов биотехнологического прогресса – все это приведет к «освобождению женщины от бремени репродуктивных функций» для творческой социально полезной деятельности и, добавим от себя, станет еще одним фактором преобразования женской и мужской самоидентичности.

Технологии «терапевтического клонирования» с целью получения эмбриональных стволовых клеток создают своеобразный «биологический конструктор», с помощью которого практически каждая часть человеческого тела может быть заменена «запчастью», изготовленной из клеток самого тела. С ее помощью можно будет продолжить евгеническую работу, начинающуюся на уровне гамет, уже на стадии взрослого организма, исправляя возможные ошибки первого этапа и продолжая процесс совершенствования биологических качеств / Вызов познанию: Стратегии развития науки в

современном мире. – М.: Наука, 2004, с. 309–332.

Приведите аргументы консервативного плана, которые могли бы опровергнуть позиции, представленные в приведенном выше тексте.

Примерный ответ: ценность каждого человека, статус эмбриона-право на жизнь с момента зачатия, религиозные нормы «не убий».

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Репродуктивное клонирование уже активно применяется для воссоздания экземпляров сельскохозяйственных и домашних животных, имеющих уникальные особенности. Так, в Южной Корее на таможне уже используются лабрадоры-ретриверы, полученные клонированием животных с особенно тонким нюхом. С помощью репродуктивного клонирования удаётся сохранять редкие виды животных и, даже, восстанавливать вымершие. Так, в 2004 г. удалось восстановить считавшихся вымершими быков-бантенгов, а японские учёные твёрдо намерены клонировать мамонта.

Для клонирования можно использовать генетический материал не только из живых клеток, но и из уже погибших. Так, недавно в Японии была клонирована мышь, труп которой 16 лет пролежал при температуре -20°C.

В случае человека с помощью клонирования могли бы стать родителями некоторые пары, для которых это пока невозможно никаким другим способом. Можно представить себе и воспроизведение клона великого учёного, а кто-то обязательно захочет вернуть близкого человека, например, дать «вторую попытку» умершему ребёнку.

Приведите аргументы либерального и консервативного плана, иллюстрирующие позиции «за» и «против» развития генных технологий.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Какова суть либеральных подходов к развитию современных генетических технологий?
2. Какова суть консервативной позиции к развитию современных генетических технологий?
3. Каково социальное и медицинское значение развития позитивной генетики?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Установите соответствие между ученым и его вкладом в развитие биоэтического знания

- | | | | |
|---|--|-----|------------|
| 1 | первым употребил термин «эвтаназия» | [1] | Ф. Бэкон |
| 2 | ввел термин психиатрия (1803 г.) | [2] | Аристотель |
| 3 | «Человек по природе своей животное общественное» наделенное разумом (концепция политики)
Швейцер А. | [3] | |

4 «Надо с благоговением относиться к каждому живому существу и уважать его как собственную жизнь»(концепция благоговения перед жизнью) [4] И.К. Рейль

Ответ: 1-1; 2-4; 3-2; 4-3.

Рекомендуемая литература

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 14. Этические проблемы психиатрии. Нейроэтика

Тема 14.1.: Этические проблемы психиатрии. Нейроэтика

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем психиатрии..

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;
- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем психиатрии;
- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы.

Обучающийся должен знать: Методы и приемы философского анализа проблем психиатрии

Обучающийся должен уметь: Использовать историко-философский и системно-аналитический методы анализа проблем психиатрии.

Обучающийся должен владеть: Навыками устного и письменного

аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этическое регулирование и мифы о психических заболеваниях.
2. Система оказания помощи пациентам в рамках социальной психиатрии (Т.Б. Дмитриева).
3. Особенности психиатрии как объекта этического регулирования и контроля. Трудности отграничения психической нормы от патологии.
4. Биоэтическое регулирование в психиатрии: Гавайская декларация (1977, 1983 гг.), Мадридская декларация (1996 г.), Принципы защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (ООН, 1991 г.), Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992 год), Конвенция «О правах человека и биомедицине» (1996 г.), «Кодекс профессиональной этики психиатра» (1994 г.).

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

1. Внимательно прочитайте тест и условия задачи.

2. Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Г., 30 лет, единственный ребенок в семье, отец злоупотреблял алкоголем. Рос ослабленным. После окончания 8 классов поступил в ПТУ по специальности фрезеровщика. С его слов, эта специальность ему не нравилась, хотелось свободной, «творческой» профессии, мечтал стать шофером большегрузного автомобиля, ездить по стране. Успеваемость его в училище была низкой. Трижды привлекался к уголовной ответственности за кражи. Освободившись из ИТК, Г. купил на имевшиеся у него деньги вагончик на санях, в котором жил в лесу, собирал для сдачи на масло пихтовую хвою. В кабинет входит медленно, сидит ссутулившись. Сам начинает беседу, речь бессвязная, сумбурная, нелепо отвечает на первые же вопросы, анамнестические сведения сообщает путано, непоследовательно. На многие вопросы отвечает нелепо, так, сообщает, что его мать – Людмила Гурченко, а дед – Борис Ельцин, скороговоркой, не дожидаясь вопросов, ведет речь о том, что узнал об этом с их собственных слов, когда в 1991 году познакомился с ними в Одинцово, рассказывает, что был в гостях у Ельцина, где тот советовался с ним в вопросах управления страной. Рассказывает, что «два года назад, 18 июля 1996 года (дата осмотра – февраль 1997)», он попал в «другое измерение», где «под землей» купался в трех котлах вместе с Ельциным, который после всего этого приглашал его к себе. /Галлюцинаторно-бредовые синдромы <http://www.otrok.ru/medbook/listpsy/psc1.htm/>

Ознакомьтесь с текстом. Какие принципы биоэтики должны быть соблюдены при работе с данным пациентом?

Примерный ответ: милосердия, правдивости (уважение прав пациента).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Seriously расходятся оценки роли социальных факторов в выявляемости и структуре психических расстройств в различных слоях населения. Чтобы убедиться в этом,

достаточно просмотреть некоторые публикации последних лет. Отдельные авторы полагают, что на частоту психических расстройств не влияют ни уровень индустриализации, ни общественный строй. В отличие от них большинство исследователей отмечают значительное влияние культуральных и социальных особенностей населения на этот показатель и даже на клиническую картину психических расстройств. Например, распространенность психических расстройств среди городского населения, по мнению ряда исследователей, в 2-3 раза выше, чем среди сельского. В то же время при высоком уровне организации помощи при специальных исследованиях выяснилось, что эти показатели весьма сходны, а по некоторым заболеваниям в селе они даже выше. Кроме того, социальная активность лиц с психической патологией способствует их выявляемости.

Остается спорным вопрос о влиянии социально-экономического состояния общества на распространенность психических заболеваний. Некоторые авторы считают, что высокие цифры распространенности психических заболеваний среди низших слоев населения (безработные, люди с низким уровнем образования и др.) связаны с неблагоприятными условиями жизни, и полагают, что при создании хороших условий частота психических расстройств среди этого контингента будет не выше, чем в других социальных группах. Однако не следует забывать и предположение о том, что, наоборот, возникшее расстройство может быть причиной неудовлетворительного социального положения («теория социального дрейфа»).

Подтвердите или опровергните данные точки зрения. Проиллюстрируйте свою точку зрения примерами.

4.Задания для групповой работы.

1.Внимательно прочитайте текст, обсудите ситуацию в группе с позиций либеральной и консервативной этики и осуществите реферирование текста по плану.

–.. «**Лжец на кушетке**»«<...>Но испытывать сильные чувства к пациенту – это одно, а вот дать им волю – это совсем другое. И я боролся с этим. Я постоянно занимался самоанализом, не раз консультировался с несколькими друзьями и пытался решить эту проблему во время наших сеансов. Снова и снова я говорил ей, что никогда, ни в коем случае я не буду заниматься с ней сексом и что если я сделаю это, то навсегда упаду в собственных глазах. Я убеждал ее, что хороший заботливый терапевт ей значительно нужнее, чем стареющий любовник-калека. Но я знал, как сильно ее тянет ко мне. Я говорил ей, что не хочу, чтобы она сидела рядом со мной, потому что физический контакт возбуждает меня и снижает мою эффективность в качестве терапевта. Я занимал авторитарную позицию, настаивая на том, что моя способность видеть ситуацию в перспективе развита намного лучше, чем ее, и что о терапии я знаю то, чего она пока знать не может.

Да, да, можете включить диктофон. Полагаю, я ответил на ваш вопрос относительно моих чувств. Итак, это продолжалось больше года, перемежаясь с прорывающимися симптомами. Она не раз срывалась, но в целом наши дела шли довольно хорошо. Я знал, что это ей не поможет. Я всего лишь «сдерживал» ее, обеспечивая сдерживающую среду, обеспечивая ей безопасность от сеанса к сеансу. Но понимал, что время уходит: она стала тревожной и выглядела уставшей.

А однажды она пришла совершенно изможденная. На улицах появилась какая-то новая, очень чистая дурь, и она сказала, что едва борется с желанием попробовать. «Я больше не могу жить этой жизнью, в которой встречаю одни лишь разочарования, – сказала она. – Я из кожи вон лезу, чтобы справиться с этим, но мой запас прочности подходит к концу. Я знаю себя, и я знаю, как я устроена. Вы спасаете мне жизнь, и я хочу работать с вами. Думаю, я способна на это. Но мне нужен стимул! Да, да, Сеймур, я знаю, что вы мне сейчас скажете, я уже наизусть все это знаю. Вы собираетесь начать убеждать меня, что у меня уже есть стимул, что мой стимул – это лучшая жизнь, лучшее отношение к себе и самочувствие, самоуважение, это жизнь без попыток убить себя. Но этого

недостаточно. Это все слишком далеко. Слишком неопределенно. Мне нужно что-то, что я могу потрогать. Мне необходимо что-то вещественное!

Я начал говорить что-то успокаивающее, но она оборвала меня. Ее отчаяние достигло пика, и она бросилась ко мне с отчаянной мольбой: «Сеймур, поработай со мной. По-моему. Умоляю тебя. Если я продержусь весь год пустая – ты понимаешь, о чем я, – без наркотиков, без рвоты, без историй в барах, без порезанных вен, безо всего такого – вознагради меня! Дай мне стимул! Обещай мне, что ты проведешь со мной неделю на Гавайях, и проведешь ее как мужчина с женщиной, а не как мозгоправ и психованная. Не надо улыбаться, Сеймур, я говорю серьезно – совершенно серьезно. Мне это необходимо. Сеймур, единственный раз ты можешь поставить мои потребности выше правил? Проработай это со мной».

Съездить с ней на неделю на Гавайи! Вы улыбаетесь, Эрнест; я тоже улыбался.

Абсурд! Я поступил так, как, вероятно, поступили бы и вы: я высмеял эту идею. Я пытался отделаться от нее, как отделялся от всех ее предыдущих дурацких предложений. Но она не отказывалась от этой идеи. В ней появилась какая-то зловещая настойчивость. И принуждение. Она не собиралась так просто отказываться от этой своей идеи. Я не мог отвлечь ее от этой мысли. Когда я заявил, что об этом и речи быть не может, Белль начала торговаться: она увеличила период своего хорошего поведения с года до полутора лет, предложила Сан-Франциско вместо Гавайев, а неделю урезала сначала до пяти, потом и до четырех дней.

Я вдруг поймал себя на том, что между сеансами, сам того не желая, обдумываю предложение Белль. Я ничего не мог с этим поделать. Я проигрывал его в уме. Полтора года – восемнадцать месяцев – хорошего поведения? Это невозможно. Это абсурд. Этого ей никогда не добиться. Зачем мы вообще тратим время на обсуждение этой идеи?

Но предположим – просто в порядке эксперимента, уговаривал я себя, – что она действительно способна изменить свое поведение на целых восемнадцать месяцев. Попробуйте эту мысль на вкус, Эрнест. Подумайте об этом. Обдумайте такую возможность. Разве вам не кажется, что если эта импульсивная, склонная к срывам женщина способна взять себя под контроль, на целых восемнадцать месяцев сделать свое поведение более эгосинтоничным, отказаться от наркотиков, от вскрытия вен, от всех форм саморазрушения, то по истечении этого срока она уже не будет прежней?

Что? «Игры, в которые играют пациенты в пограничном состоянии?» Что вы сказали? Эрнест, вы никогда не сможете стать настоящим терапевтом, если будете так думать. Как раз об этом я говорил вам, когда рассказывал об опасностях диагностики. Есть границы, и есть пограничные состояния. Ярлыки – это насилие над людьми. Вылечить ярлык ты не можешь, тебе приходится лечить человека, на которого этот ярлык повешен. И снова я спрашиваю вас, Эрнест: согласились ли бы вы, чтобы этот человек – не этот ярлык, а эта Белль, существо из плоти и крови, – претерпел радикальные внутренние изменения, чтобы она в течение восемнадцати месяцев вела себя принципиально иначе?

Вы бы на это не пошли? Не могу вас за это винить, принимая во внимание ваше положение на данный момент. И диктофон. Но просто ответьте себе на этот вопрос, не говорите ничего. Нет, позвольте мне ответить за вас: я не верю, что на этом свете можно найти терапевта, который бы не согласился с тем, что, если импульсивность перестанет определять поведение Белль, она станет совершенно иным человеком. У нее появятся другие ценности, другие приоритеты, сформируется другое видение мира. Она очнется, откроет глаза, увидит реальный мир, может, ей откроются ее красота и достоинство. И она увидит меня в другом свете, увидит таким, каким, наверное, видите меня вы: ковыляющий, покрывающийся плесенью старик. Когда она увидит реальность, ее эротический перенос, некрофилия пропадут, а с ними, разумеется, интерес в гавайском предприятии.

Что, простите? Буду ли я скучать по эротическому переносу? Расстроит ли меня его

исчезновение? Конечно! Вне всякого сомнения! Мне нравится обожание. А кому не нравится? Разве вам – нет?

Да ладно вам, Эрнест! Неужели? Разве вы не получаете удовольствие от аплодисментов, которыми публика встречает окончание вашего доклада? Неужели вам не нравится, что люди, особенно женщины, толпятся вокруг вас?

Хорошо. Ценю вашу честность. Стыдиться здесь нечего. А кто этого не любит? Так уж мы устроены. Так что мне будет не хватать ее обожания, это будет тяжелая утрата. Но так это и происходит. Это моя работа: вернуть ее к реальной жизни, помочь ей вырасти, перерасти меня. Даже, господи спаси, забыть меня.

Итак, шли дни, недели, и предложенная Белль сделка все больше и больше интриговала меня. Она предлагала продержаться «пустой» восемнадцать месяцев. И, как вы помните, это было только начало торгов. Я умею вести переговоры, и я был уверен, что смогу увеличить срок, добиться более выгодных для себя условий, даже поставить новые. Полностью закрепить изменения. Я думал, какие условия я могу выдвинуть со своей стороны: возможно, стоит заставить ее пройти групповую психотерапию или же приложить максимум усилий и попытаться уговорить ее обратиться вместе с мужем к семейному терапевту.

День и ночь я думал над предложением Белль. Я просто не мог выкинуть эти мысли из головы. Я азартен, и в этой игре мои шансы на успех были поистине фантастическими. Если Белль проигрывает пари, если она срывается – возвращается к наркотикам, к рвоте, к охоте в барах, снова режет вены – то я ничего не теряю. Мы просто возвращаемся туда, откуда начали. Даже если у меня в распоряжении окажутся всего несколько недель или месяцев абстиненции, я смогу извлечь из этого пользу. А если Белль выиграет, она изменится настолько, что не станет требовать с меня свой приз. Это была верная игра. Нулевой риск при худшем раскладе, а при лучшем я имел все шансы спасти эту женщину.

Мне всегда нравились карточные игры с большими ставками, я играл на скачках, делал ставки на все, что угодно, – футбол, баскетбол. После школы я ушел на флот, и на деньги, выигранные там в покер, я жил на протяжении всей учебы в колледже. Когда я был интерном в Маунт-Синай в Нью-Йорке, большинство свободных ночей я проводил в отделении акушерства и гинекологии, где мы с дежурными акушерами с Парк-авеню играли на большие деньги. Прекрасные врачи – все до одного, но в покере полные профаны. Знаете, Эрнест, интернам тогда платили сущие гроши, так что к концу года все остальные интерны завязли в долгах по уши. А я? А я поехал к себе в Анн-Арбор на новеньком «De Soto» с откидным верхом – собственности акушеров с Парк-авеню.

Но вернемся к Белль. Несколько недель я раздумывал над ее предложением, а потом в один прекрасный день решил. Я сказал Белль, что понимаю ее потребность в стимулировании, и начал серьезные переговоры. Я настаивал на двух годах. Она была так благодарна мне за то, что я принял ее всерьез, что согласилась на все мои условия, и мы быстро пришли к четкой, конкретной договоренности. Ее задача в этой сделке заключалась в том, чтобы в течение двух лет оставаться абсолютно пустой: никаких наркотиков (в том числе и алкоголя), никаких порезанных вен, рвоты, никаких случайных сексуальных партнеров, подцепленных в баре или на шоссе, а также других опасных сексуальных приключений. Ей разрешалось заводить цивилизованные романы. И никаких незаконных действий. Мне казалось, я учел все. А, да, еще она должна была начать посещать терапевтическую группу и пообещала вместе с мужем записаться на семейную психотерапию. Моя часть сделки предполагала уик-энд в Сан-Франциско. Все детали – отель, развлечения – я оставлял на ее усмотрение – карт-бланш. Я должен был быть весь к ее услугам.

Белль отнеслась к нашему договору крайне серьезно. По окончании переговоров она предложила скрепить его формальной клятвой. Она принесла Библию, и мы оба поклялись в том, что выполним свою часть контракта. После чего мы торжественно пожали друг другу руки в знак согласия.

Терапия шла своим ходом. Мы с Белль встречались где-то два раза в неделю. Лучше бы, конечно, три, но ее муж начал высказывать недовольство счетами за психотерапию. Белль держала слово, и нам не приходилось тратить время на анализ ее «срывов», терапевтический процесс ускорился и стал более глубоким. Сны, фантазии – все казалось более достигаемым. Впервые я увидел в ней проблески любопытства к самой себе. Она записалась в какой-то университет на курс углубленного изучения психопатологии и начала писать биографию, рассказывая о своем прошлом. Понемногу она вспоминала подробности событий своего детства, как она искала себе новую маму в веренице равнодушных гувернанток, большинство из которых не задерживались больше чем на несколько месяцев из-за фанатичной любви ее отца к чистоте и порядку. Его фобический страх перед микробами регулировал все аспекты ее жизни. Только представьте: до четырнадцати лет она не ходила в школу, находясь на домашнем обучении, потому что он боялся, что она принесет домой каких-нибудь микробов. Поэтому у нее было мало близких друзей. Ей редко удавалось даже перекусить с друзьями: отец запрещал Белль есть вне дома, а она ужасно стеснялась приглашать друзей к себе из-за отцовских причуд: перчатки, мытье рук перед каждой сменой блюд, проверка рук прислуги на чистоту. Ей не разрешалось брать почитать книги, а одну гувернантку отец уволил после того, как узнал, что она позволила Белль поменяться с подругой на день платьями. В четырнадцать ее детство и жизнь с отцом кончились: ее отправили в школу-пансионат в Гренобле. С тех пор она лишь изредка встречалась с отцом, который вскоре снова женился. Его новая жена была красивой женщиной, но бывшей проституткой. По крайней мере, так заявила ее тетушка – старая дева, которая сказала, что новая жена отца Белль – лишь одна из сотен шлюх, которые были у него за последние четырнадцать лет. Может быть, предположила Белль, и это была ее первая интерпретация за всю историю нашей терапии, он казался себе грязным, и вот почему он постоянно мылся и не позволял своей коже соприкоснуться с ее.

Тогда Белль заговорила о нашей сделке только для того, чтобы сказать, как она мне благодарна. Она говорила, что это «самое мощное подтверждение» из всех, что она когда-либо получала. Она знала, что эта сделка – мой подарок ей, который, в отличие от тех «подарков», что доставались ей от других мозгоправов – слов, интерпретаций, обещаний, «терапевтического сопровождения» – был реальным, его можно было потрогать. Кожа к коже. Это было осязаемое доказательство того, что я полностью посвятил себя помощи ей. И доказательством моей любви. Никогда еще, говорила она, никогда раньше ее никто так не любил. Никто никогда не ставил ее интересы прежде своих, выше правил. Уж конечно, не ее отец, который ни разу не подал ей руки без перчатки и до самой своей смерти десять лет назад посылал ей на день рождения один и тот же подарок – пачку сто долларовых банкнот, по одной на каждый год ее жизни, но тщательно вымытых и проглаженных.

Сделка имела и другой смысл. Моя готовность поправить правила доставила ей удовольствие. Что ей больше всего во мне нравилось, так это, как она говорила, моя готовность идти на риск, открытый доступ к моей тени. «В тебе тоже есть что-то испорченное, темное, – говорила она мне. – Вот почему ты так хорошо меня понимаешь. Иногда мне кажется, что мы с тобой – братья по разуму».

Знаете, Эрнест, может быть, именно поэтому мы так быстро поладили: она сразу поняла, что я – именно тот терапевт, который ей нужен. Что-то непослушное в моем лице, некий огонек непочтительности в моих глазах. Белль была права. Она углядела это. Она была умной девочкой.

И знаете, я прекрасно понимал, что она хочет этим сказать, – прекрасно! Я точно так же замечаю подобное в других людях. Эрнест, будьте добры, буквально на секунду выключите диктофон. Вот так. Благодарю вас. Я просто хотел сказать, что вижу это в вас. Мы с вами, хоть и сидим по разные стороны этого помоста, этого судебного стола, мы чем-то похожи. Я уже говорил вам, что я хороший физиономист. И я редко ошибаюсь в таких вещах.

Нет? Да ладно вам! Вы знаете, о чем я! Неужели не поэтому вы слушаете мой рассказ с таким интересом? Я даже вижу в вас нечто большее, что просто интерес! Не будет ли преувеличением сказать, что эта история завораживает вас? У вас глаза как блюдца. Да, Эрнест, вы и я. Вы могли бы повести себя так же в этой ситуации. Вы бы тоже могли заключить эту фаустовскую сделку.

Вы качаете головой. А как же! Но я не к вашей голове обращаюсь. Я целюсь прямо в ваше сердце, и придет время, когда вы позволите себе понять, что я говорил вам. Более того, вы, может быть, увидите себя не только во мне, но и в Белль. Нас трое. И мы не так уж сильно отличаемся друг от друга! Ладно, хватит об этом, давайте вернемся к делу.

Подождите! Пока вы не включили свой диктофон, Эрнест, позвольте мне сказать вам еще кое-что. Как вы думаете, меня волнует комитет по этике? Что они могут сделать? Отнять у меня привилегии посещения клиники? Мне семьдесят, моя карьера окончена, и я прекрасно это понимаю. Так зачем я рассказываю вам все это? В надежде, что из этого выйдет какая-нибудь польза. В надежде, что вдруг вы позволите частичке меня проникнуть в вас, циркулировать в ваших венах, позвольте мне учить вас. Помните, Эрнест, я говорил о том, что у вас есть доступ к собственной Тени? Это положительное качество. Я хотел этим сказать, что у вас есть храбрость и широта духа, которые позволят вам стать великим терапевтом. Включите диктофон, Эрнест. Прошу вас, не отвечайте, в этом нет необходимости. В семьдесят лет ответы уже не нужны.

Итак, на чем мы остановились? Итак, прошел первый год, и состояние Белль явно улучшилось. Ни одного «срыва». Она была совершенно пуста. Теперь она меньше требовала от меня. Иногда она просила меня сесть рядом с ней, тогда я обнимал ее за плечи, и мы сидели так несколько минут. Это всегда помогало ей расслабиться и делало ее участие в терапевтическом процессе более продуктивным. В конце сеансов я, как и прежде, по-отечески обнимал ее, и она обычно в ответ оставляла на моей щеке сдержанный дочерний поцелуй. Ее муж отказался участвовать в семейной терапии, но согласился встретиться несколько раз с представителем «Христианской науки». Белль говорила, что их отношения начали налаживаться, и они оба, кажется, были довольны этим.

Прошло шестнадцать месяцев, и все было в порядке. Она не принимала героин, она вообще не принимала наркотики, не резала руки; не было приступов рвоты, булимии, самодеструктивного поведения в том или ином виде. Она заинтересовалась некоторыми нетрадиционными течениями: терапевтическая группа, специализирующаяся на прошлых жизнях, питание водорослями – все это типичная калифорнийская мишура, совершенно безвредная. Они с мужем возобновили сексуальные отношения, плюс она устроила небольшую интрижку с одним моим коллегой. Она встретила этого остолопа-мозгоправа в теннисном клубе. Но, по крайней мере, это был безопасный секс, не сравнить с теми эскападами в барах и на шоссе.

Это был самый эффектный терапевтический переворот, который мне только доводилось видеть. Белль говорила, что она никогда не была так счастлива. Заклинаю вас, Эрнест, используйте ее в любом своем постисследовании. Эта пациентка будет звездой! Сравните результат, которого она добилась, с результатами любой антинаркотической терапии – рисперидон, прозак, паксил, эффектор, велбутрий. Да что я вам рассказываю. И все это в подметки не годится нашей терапии. Это самый мой лучший терапевтический курс, но я не могу написать об этом. Написать? Да я рассказать-то никому ничего не мог. До этого самого момента. Вы мой первый настоящий слушатель.

Где-то через полтора года наши сеансы начали проходить иначе. Сначала я ничего не замечал. Белль все чаще и чаще вставляла фразочки о нашем совместном уик-энде в Сан-Франциско, а потом стала говорить об этом во время каждой нашей встречи. Каждое утро она проводила лишний час в постели, погруженная в фантазии о том, каким он будет, этот уик-энд: как она будет спать в моих объятиях, звонить и заказывать завтрак в номер,

ездить на ленч в Саусалито, а днем можно будет вздремнуть. В ее фантазиях мы были женаты, она ждала меня по вечерам. Она утверждала, что счастливо прожила бы остаток дней своих, если бы знала, что я вернусь к ней, домой. Ей не нужно было проводить со мной много времени, она согласилась бы и на роль второй жены, чтобы проводить со мной час-другой в неделю, – и с этим она могла бы жить долго и счастливо, в добром здравии.

Так что, как нетрудно себе представить, я уже начинал немножко нервничать. А потом нервничать сильнее. Я начал борьбу. Я изо всех сил старался заставить ее взглянуть в лицо реальности. Почти на каждом сеансе я вспоминал про свой возраст. Года через три-четыре я пересяду в инвалидную коляску. Через двадцать лет мне исполнится девяносто. Я спрашивал, сколько, по ее мнению, я еще проживу. Мужчины в моей семье умирают рано. Я уже пережил своего отца на пятнадцать лет. Она переживет меня, как минимум, на двадцать пять лет. В ее присутствии я даже делал вид, что моя неврология находится в значительно худшем состоянии. Однажды я сымитировал приступ – вот до чего довело меня отчаяние. А у стариков мало сил, не уставал повторять я. В половине девятого я уже сплю, говорил я ей. Последний раз я смотрел десятичасовые новости пять лет назад. А еще у меня слабеет зрение, у меня бурсит плеч, расстройство пищеварения, простатит, метеоризм, запоры... Я даже подумываю приобрести слуховой аппарат.

Но я совершал ужасную ошибку. Я был на сто восемьдесят процентов не прав! Это лишь еще больше возбуждало ее. Она была одержима извращенной идеей о моей немощности и недееспособности. В ее фантазиях меня разбивал инфаркт, от меня уходила жена, а она перебиралась ко мне, чтобы взять на себя заботу обо мне. Одна из ее любимых фантазий заключалась в том, что она ухаживала за мной: заваривала мне чай, мыла меня, меняла постельное белье и пижамы, посыпала меня тальком, а потом раздевалась и, забравшись под прохладные простыни, ложилась рядом со мной.

Через двадцать месяцев улучшение состояния Белль стало еще более заметным. Она по собственной инициативе вступила в Ассоциацию анонимных наркоманов и посещала три собрания в неделю. В качестве волонтера она рассказывала девочкам-подросткам в школах гетто о контроле над рождаемостью и профилактике СПИДа, а в местном университете записалась на курс МВА. Что вы сказали, Эрнест? Откуда я знал, что она говорит мне правду? Знаете, Эрнест, я никогда не сомневался в ее искренности. Я знал, что она не подарок, но ее честность, по крайней мере в отношениях со мной, казалась чуть ли не компульсивной. В самом начале нашей совместной работы – кажется, я уже говорил об этом – мы заключили договор о взаимной и абсолютной честности. Пару раз в течение первых недель терапии она замалчивала некоторые совсем уж неприглядные эпизоды из ее сексуальных походов, но скрыть их до конца она так не сумела. Она начинала сходить с ума, была уверена, что я способен читать ее мысли и откажусь с ней работать. Каждый раз она даже не могла дождаться следующего сеанса, чтобы признаться мне в этом, и звонила мне по телефону, однажды даже за полночь.

Но это хороший вопрос. Слишком многое стояло на кону, чтобы просто принять ее слова за чистую монету, поэтому я сделал то, что сделали бы вы: я проверил все, что мог. Тогда я пару раз встречался с ее мужем. Он отказался от терапии, но предложил поучаствовать в наших сеансах, чтобы ускорить ее выздоровление. И сделал все, что обещал. Он даже разрешил мне встретиться с представителем «Христианской науки», женщиной, которая, как ни забавно, получила степень доктора философии в клинической психологии и читала мою книгу. Она также подтвердила историю Белль: упорно работает над проблемами брака, не режет себе руки, не употребляет наркотики, занимается добровольной общественной деятельностью.

А как бы вы поступили в подобной ситуации, Эрнест? Что? Вы бы вообще в ней не оказались? Да, да, я знаю. Самый простой ответ. Вы разочаровали меня, Эрнест. Скажите мне, Эрнест, если бы вы не были здесь, где бы вы были? В своей лаборатории? Или в библиотеке? Вы были бы в безопасности. Вам было бы хорошо и комфортно. А где был

бы пациент? На том свете, вот где! Вы такой же, как те двадцать терапевтов, что лечили Белль до меня, – все они выбрали этот безопасный маршрут. Но я терапевт другого типа. Я спаситель потерянных душ. Я против отказов от пациентов. Я сверну себе шею, выжму из себя все соки, я пойду на все, чтобы вытащить пациента, спасти его. И так я поступал на протяжении всей своей терапевтической карьеры. Знаете, какая у меня репутация? Спросите у людей. Спросите у своего председателя. Он-то знает. Он отправил ко мне десятки пациентов. Я – последняя надежда терапии. Терапевты передают мне пациентов, с которыми они уже бессильны что-либо сделать. Киваете? Вы слышали обо мне? Это хорошо. Хорошо, что вы знаете, что я не просто какой-то там слабоумный маразматик <...>.

Цит. по: Ялом И. «Лжец на кушетке».- М.,1996. - Электронный ресурс:
<http://avidreaders.ru/book/lzhec-na-kushetke.html>//Дата обращения: 01.02.2017

-Осуществите реферирование текста по плану:

Примерный план реферирования текста по биоэтике:

1. Данный текст принадлежит _____ Автору, который придерживался _____ биоэтического течения.
2. Текст взят из книги _____ (или является самостоятельным произведением)
3. Общий обзор текста:
В данном произведении автор поднимает следующие биоэтические проблемы: _____
4. Составление плана текста:
В тексте можно выделить следующие части:
1) _____
2) _____
3) _____
и т.д.
5. Перечисление авторских терминов:
В своей работе автор оперирует следующими понятиями/тезисами/концептами:
1) А _____
2) Б _____
3) В _____
и т.д.
6. Раскрытие содержания авторских терминов:
1) Понятие А в авторской трактовке означает _____
Однако, данное понятие в _____ этике (философии, науке, любой другой отрасли знания) означает _____ (указывается, если автор понимает понятие по-своему; также можно указать, термины-синонимы)
2) Понятие Б в авторской трактовке означает _____
Однако, данное понятие в _____ этике (философии, науке, религии, любой другой отрасли знания) означает _____ (указывается, если автор понимает понятие по-своему; также можно указать, термины-синонимы)
3) и т.д. по всем понятиям авторского текста.
7. Подробное рассмотрение проблем, затронутых в тексте:
1) В 1-й части автор поднимает проблему _____
Он считает, что _____
2) Во 2-й части автор поднимает проблему _____
Он считает, что _____
3) и т.д.
8. Раскрытие основной идеи (идей) текста:
Автор особо подчеркивает _____
9. Аргументированное выражение собственного мнения относительно содержания

текста:

Я согласен(согласна)/не согласен (не согласна) с авторским пониманием проблемы/понятий (частично согласен(согласна)), потому что, во-первых _____, во-вторых _____, в-третьих _____

Для обоснования собственной позиции необходимо:

а) привести положение авторского текста, которое подвергается критике

И

б) привести мнение других мыслителей на данную проблему

И

в) привести собственные аргументы по данному вопросу

И

г) привести реальные примеры из истории/искусства/общественной жизни или провести мысленный эксперимент

Указание всех пунктов а-г обязательно

10. Заключительные положения, общая оценка текста:

В целом, данный текст для меня _____ (не открыл ничего нового, остался непонятен, стал источником вдохновения, заставил задуматься, открыл истину по определенному вопросу и т.д.)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Каковы морально-этические подходы в работе с душевнобольными в медицинских учреждениях России в начале XX в.?
2. Какие принципы биоэтики должны соблюдаться в психиатрии?
3. Реализация каких либеральных принципов биоэтики в работе с пациентами, имеющими психические расстройства известны в истории развития медицины.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (2 варианта ответа)

Кто внес значительный вклад в разработку нравственных и этических проблем психиатрии?

1.И.Ф. Рюль+

2.К. Маркс

3.Ф. Ницше

4.В.Ф. Саблер+

5.А. Гитлер

Рекомендованная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента

		О.В.			
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Раздел 15. Биоэтическое регулирование проблем венерических заболеваний и СПИДа

Тема 15.1.: Биоэтическое регулирование проблем венерических заболеваний и СПИДа

Цель состоит в овладении обучающимися знаниями по морально-этической оценке проблем венерических заболеваний и СПИДа

Задачи:

- обучить организации самостоятельной работы и консультированию участников образовательных отношений;
- ориентировать на приобретение студентами знаний по морально-этической оценке проблем венерических заболеваний и СПИДа ;
- ориентировать на воспитание комплекса социально-значимых духовно-нравственных качеств личности, являющихся основой этического поведения будущего специалиста медицинской сферы

Обучающийся должен знать: методы и приемы философского анализа проблем венерических заболеваний и СПИДа

Обучающийся должен уметь: использовать историко-философский и системно-аналитический методы при анализе этических проблем венерических заболеваний и СПИДа

Обучающийся должен владеть: навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики по анализу проблем венерических заболеваний и СПИДа

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Характеристика социально-экономических, психологических и медицинских последствий эпидемии ВИЧ-инфекции (СПИДа).

2. Механизмы и факторы передачи ВИЧ-инфекции. Американская (европейская) и африканская модели распространения ВИЧ-инфекции.

3. Этические проблемы путей профилактики вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции в популяции: прерывания беременности у ВИЧ-инфицированных женщин, программы снижения вреда у потребителей инъекционных наркотиков – программы обмена шприцев, социальная уличная аутрич-работа.

2. Практическая работа: решение ситуационных задач, тестовых заданий.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

1. *Внимательно прочитайте тест и условия задачи.*

2. *Используя материал текста и собственные биоэтические знания, сформулируйте развернутый ответ на вопросы к задаче.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1.. У гражданки Н., работающей воспитателем детского сада, в ходе планового медицинского обследования обнаружили СПИД, о чем было сообщено ее работодателю.

Какой принцип биомедицинской этики был нарушен? Дайте социально-этическую оценку ситуации.

Примерный ответ: конфиденциальности (соблюдение прав пациента –в законодательстве РФ).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Рост ВИЧ-инфекций в Кировской области

Всего же в Кировской области зарегистрировано 1824 случаев в ВИЧ-инфекции, в период с 1989 года по сентябрь 2016 года.

Примечательно, что первый случай ВИЧ-инфекции на территории Кировской области был зарегистрирован в 1989 году у гражданина Италии. Среди жителей области - в 1991 году.

Мы поинтересовались у молодой части населения Кирова, какого они мнения о нынешней ситуации и о болезни в целом:

- Цифры скакнули у мужчин, это говорит о наиболее халатном отношении их к партнерам и их здоровью. Не радует ситуация с детьми. Как я считаю, причиной выявления такого количества инфицированных является безалаберное отношение человека к окружающим.

- Моё мнение такое, что человек, который болен такой болезнью, не должен её скрывать от человека, с которым он имеет половую связь, это неправильно. От этого страдают ничем не повинные люди. Что касается несовершеннолетних, тут есть вина родителей, которые плохо занимались воспитанием ребенка. Плохо объяснили, что хорошо, а что плохо. Да и сам человек похоже плохо понимает, насколько это серьезно, и чем может закончиться.

- Статистика, конечно, печальная. Мне кажется, нужно проводить беседы со школьниками, подростками. Внимание общественности привлекать к безопасному сексу.

- Благо, мы не стоим на месте. Лечение приходит, пусть и дорогое. Да и то наверно для богатеньких людей, пока врачи могут только замедлить рост болезни. Лучше не бегать по партнерам, а быть с одним, в ком ты точно уверен.

- Нужно акцентировать внимание врачей на этом деле и проявить бдительность граждан.

Также по области увеличивается число детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей. В 2013 году число таких детей составляло 29, в 2014 году - 34, а в 2015 - 32 ребенка.

Цит. по: Рост ВИЧ-инфекций. «Зараженный не должен скрывать болезнь от партнера». Электронный ресурс// <http://zdorovie43.gorodkirov.ru/content/article/rost-vich-infektsij-zarazhennyij-ne-dolzhen-skryivat-bolezn-ot-partnera-20161026-1235>. Дата обращения: 02.02.2017.

1. Как должен быть реализован принцип справедливости в отношении ВИЧ-инфицированных в соответствии с законодательством Российской Федерации?

2. На основании идеи А. Швейцера «благоговение перед жизнью» сформулируйте рекомендации для молодежи по профилактике распространения ВИЧ-инфекции.

4. Задания для групповой работы

1. По оценке Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЕЙДС) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с 1981 по 2006 от болезней, связанных с ВИЧ-инфекцией и СПИД, умерли 25 миллионов человек. Таким образом, пандемия ВИЧ-инфекции является одной из наиболее губительных эпидемий в истории человечества. Только в 2006 году ВИЧ-инфекция стала причиной смерти около 2,9 миллиона человек. К началу 2007 года во всем мире около 40 миллионов человек (0,66 % населения Земли) являлись носителями ВИЧ. Две трети из общего числа ВИЧ-инфицированных живут в странах Африки к югу от пустыни Сахары. В наиболее пострадавших от пандемии ВИЧ-инфекции и СПИД странах эпидемия препятствует экономическому росту и увеличивает бедность населения.

Разработайте программу из 3-5 пунктов профилактики СПИДа в Кировской области.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Каковы принципы биоэтики должны соблюдаться при лечении пациентов, больных СПИДом?
2. Какие этические принципы должны соблюдаться при проведении профилактики СПИДа?
3. Какова ответственность за распространение венерических заболеваний в Российской Федерации?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В клинике по поводу системной красной волчанки (СКВ) лечилась больная М., 27-ми лет. Согласно стандартному обследованию, был проведен анализ крови на реакцию Вассермана, который у данной больной оказался положительный. По вине врача-лаборанта и медсестры результаты анализа стали известны соседям по палате, которые стали «косо» поглядывать на пациентку. Больная поссорилась с мужем, у нее развилась тяжелая психическая реакция с обострением симптомов красной волчанки. Лечащему врачу стоило большого труда успокоить больную и ее мужа, объяснив возможность специфических положительных реакций Вассермана при СКВ.

Какой принцип биоэтики не соблюдались врачом-лаборантом и медсестрой? (1 ответ)

1. Справедливости

2. Информированного согласия

3.Конфиденциальности+

4.Милосердия

5.Правдивости

Рекомендованная литература

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика	Лопатин П.В. Карташова О.В.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	99	+ Консультант студента
2.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья.	Хрусталеv, Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	30	+ Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика [Текст] Учебное пособие	Сахарова Л.Г., Трапезников М.В.	Киров, 2017	90	+
3.	Медицинская этика	Кэмбелл, А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.	3	-

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Биоэтика»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Но-мер / ин-дек с ко м-пет ен-ции	Содержание компетенци и (или части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:				Номер семестр а, в котором формируется компете нция
			Знать	Уметь	Владеть	Разделы дисциплин ы, при освоении которых формируетс я компетенци я	
1.	ОК-2	способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческих позиций	З1. Основные философские категории и специфику их понимания в различных исторических типах философии и авторских подходах	У1. Раскрывать смысл выдвигаемых идей. Представлять рассматриваемые философские проблемы в развитии	В1. Навыки работы с философскими источниками и критической литературой	Раздел 1. Философские основания этики и биоэтики. Раздел 2. История и философия этики. Раздел 4. «Нравственные проблемы» в биоэтике Раздел 7 Медицинско-этические особенности общения врачей с пациентами на	3 семестр

						различных этапах оказания им медицинской помощи. Нравственные основы межличностного общения в медицине	
			32. Основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роль в решении коренных вопросов профессиональной этики и деонтологии; основные проблемы философии, единство психологии и философской методологии.	У2. Использовать философию как общую методологию при анализе частных психологических проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой.	В2. Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов.	Раздел 13 Биоэтическое проблемы современной генетики, клонирования, евгеники. Раздел 14 Этические проблемы психиатрии. Нейроэтика . Раздел 15 Биоэтическое регулирование проблем венерических заболеваний и СПИДа.	3 семестр

2.	ОК -6	готовность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	35. Принципы и нормы профессиональной этики; основные модели, стратегии и инструменты этического регулирования профессиональной деятельности	У5. Объяснять этические феномены и категории и обосновать их роль в человеческой деятельности; давать этический анализ явлений общественной жизни, различных аспектов профессиональной деятельности	В5. Навыками применения этических принципов в профессиональной и повседневной практике разрешения конфликтных ситуаций; навыками критического анализа и этической экспертизы сложных конфликтных ситуаций, представленных в научной литературе и практике профессиональной деятельности	Раздел 3. Биоэтика как философия и наука выживания человека Раздел 5. Этика, этикет. Право. Мораль в современной медицине. Раздел 6. Биоэтика – курс на здоровый образ жизни Раздел 8. Биоэтика-учение о сохранении жизни и обеспечении гарантий сохранения здоровья человека. Идеи и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей на сбережение своего личного здоровья. Раздел 9. Биоэтические проблемы современной генетики, клонирования, евгеники. Раздел 10.	3 семестр
----	----------	--	--	---	---	---	-----------

						Проблемы развития репродуктивных технологий и биоэтическое регулирование. Раздел 11. Биоэтические оценки применения эвтаназии. Раздел 12. Биоэтическое регулирование развития трансплантологии.	
--	--	--	--	--	--	---	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатель и оценивание	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Хорошо/зачтено	Отлично/зачтено	
ОК-2 (1)					
Знать	Не знает основных философских категорий и специфику их понимания в различных исторических типах философии и авторских подходах	Не в полном объеме знает основные философские категории и специфику их понимания в различных исторических типах философии и авторских подходах	Знает основные философские категории и специфику их понимания в различных исторических типах философии и авторских подходах	Знает основные философские категории и специфику их понимания в различных исторических типах философии и авторских подходах	собеседование, тестовые задания
Уметь	Не умеет раскрывать смысл выдвигаемых идей. Представлять рассматриваемые философские	Частично освоено умение раскрывать смысл выдвигаемых идей. Представлять рассматриваемые	Правильно использует умение раскрывать смысл выдвигаемых идей. Представлять	Самостоятельно использует умение раскрывать смысл выдвигаемых идей. Представлять	Решение ситуационных задач

	проблемы в развитии	е философские проблемы в развитии	рассматриваемые философские проблемы в развитии	рассматриваемые философские проблемы в развитии	
Владеть	Не владеет навыками работы с философскими источниками и критической литературой.	Не полностью владеет навыками работы с философскими источниками и критической литературой	Способен использовать навыки работы с философскими источниками и критической литературой.	Владеет навыками работы с философскими источниками и критической литературой.	собеседование
ОК-2 (2)					
Знать	Не знает основных вариантов познавательного и аксиологического выбора, их роли в решении коренных вопросов медицинской этики и деонтологии; основных проблем философии медицины, единства медицинского знания и философской методологии.	Не в полном объеме знает основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роли в решении коренных вопросов медицинской этики и деонтологии; основных проблем философии медицины, единства медицинского знания и философской методологии.	Знает основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роли в решении коренных вопросов медицинской этики и деонтологии; основных проблем философии медицины, единства медицинского знания и философской методологии.	Знает основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роли в решении коренных вопросов медицинской этики и деонтологии; основных проблем философии медицины, единства медицинского знания и философской методологии.	собеседование, решение тестовых заданий
Уметь	Не умеет использовать философию как общую методологию при анализе частных медицинских проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой	Частично освоено умение использовать философию как общую методологию при анализе частных медицинских проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой	Правильно использует умение использовать философию как общую методологию при анализе частных медицинских проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой	Самостоятельно использует умение использовать философию как общую методологию при анализе частных медицинских проблем, при работе с учебной, научной и справочной литературой	Решение ситуационных задач

Владеть	Не владеет навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов	Не полностью владеет навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов	Способен использовать навыки изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов	Владеет навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов	собеседование
ОК-6 (5)					
Знать	Не знает принципов и норм профессиональной этики; основных моделей, стратегий и инструментов этического регулирования профессиональной деятельности	Не в полном объеме знает принципы и нормы профессиональной этики; основных моделей, стратегий и инструментов этического регулирования профессиональной деятельности	Знает основные принципы и нормы профессиональной этики; основных моделей, стратегий и инструментов этического регулирования профессиональной деятельности	Знает принципы и нормы профессиональной этики; основных моделей, стратегий и инструментов этического регулирования профессиональной деятельности	собеседование, решение тестовых заданий
Уметь	Не умением объяснять этические феномены и категории и обосновать их роль в человеческой деятельности; давать этический анализ явлений общественной жизни, различных аспектов профессиональной деятельности	Частично умеет объяснять этические феномены и категории и обосновать их роль в человеческой деятельности; давать этический анализ явлений общественной жизни, различных аспектов профессиональной деятельности	Правильно использует умение объяснять этические феномены и категории и обосновать их роль в человеческой деятельности; давать этический анализ явлений общественной жизни, различных аспектов профессиональной деятельности	Самостоятельно использует умение объяснять этические феномены и категории и обосновать их роль в человеческой деятельности; давать этический анализ явлений общественной жизни, различных аспектов профессиональной деятельности	решение ситуационных задач

Владеть	Не владеет навыками применения этических принципов в профессиональной и повседневной практике разрешения конфликтных ситуаций; навыки критического анализа и этической экспертизы сложных и конфликтных ситуаций, представленных в научной литературе и практике профессиональной деятельности	Не полностью владеет навыками применения этических принципов в профессиональной и повседневной практике разрешения конфликтных ситуаций; навыки критического анализа и этической экспертизы сложных и конфликтных ситуаций, представленных в научной литературе и практике профессиональной деятельности	Способен использовать навыки применения этических принципов в профессиональной и повседневной практике разрешения конфликтных ситуаций; навыки критического анализа и этической экспертизы сложных и конфликтных ситуаций, представленных в научной литературе и практике профессиональной деятельности	Владеет навыками анализа применения этических принципов в профессиональной и повседневной практике разрешения конфликтных ситуаций; навыки критического анализа и этической экспертизы сложных и конфликтных ситуаций, представленных в научной литературе и практике профессиональной деятельности	собеседование
---------	--	--	---	---	---------------

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ОК-2; ОК-6)

1. Принципы биоэтики и правила биоэтики.
2. Отличие этики, этикета, деонтологии и медицинского права.
3. Основные модели взаимоотношений врача и пациента.
4. Проблема ошибки и ятрогении в деятельности медицинских работников.
5. «Ложь во спасение»: этические вопросы допустимости и применения.
6. Корпоративная медицинская этика. Взаимоотношения медработников.
7. Этические проблемы контрацепции и сексологии.
8. Проблема искусственного аборта (исторический обзор).
9. Здоровый образ жизни. Этические оценки значения здорового образа жизни: социальный и медицинский аспекты.
10. Сохранение здоровья-социальная обязанность современного человека.
11. Аборт: морально-этические pro et contra.
12. Статус эмбриона и плода. Эмбрион как объект манипуляций.
13. Моральная оценка аборта в современных религиях.
14. Современное законодательство об аборте.
15. Этико-правовые проблемы искусственной инсеминации.

16. Этико-правовые проблемы экстракорпорального оплодотворения.
17. Этико-правовые проблемы суррогатного материнства.
18. Религиозная оценка вспомогательных репродуктивных технологий.
19. Специфика этических проблем современной медицинской генетики.
20. Этические проблемы при проведении медико-генетического скрининга, консультирования, преимплантационной диагностики.
21. Этические проблемы репродуктивного клонирования.
22. Этические проблемы генной терапии половых и соматических клеток.
23. Смерть и умирание в условиях новых медицинских технологий.
24. Психологическая помощь пациентам перед смертью.
25. Определение смерти: этические и юридические проблемы.
26. Воззрения на жизнь после смерти: психологическое и этическое значение.
27. Жизнеподдерживающее лечение (реанимация) и отказ от него.
28. История отношения к эвтаназии: от древности до наших дней.
29. Моральный смысл различных форм эвтаназии.
30. Аргументы «за» и «против» эвтаназии.
31. Этические проблемы получения органов от живых доноров.
32. Этические проблемы забора и пересадки органов от трупа.
33. Этические вопросы презумпции согласия и несогласия в трансплантации
34. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантации. Теории распределительной справедливости
35. Этические проблемы трансплантации фетальных органов и тканей.
36. Этические аспекты ксенотрансплантации.
37. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии. Антипсихиатрия.
38. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии.
39. Недобровольная госпитализация психически больных: границы применения. Недееспособность как этический феномен
40. Модели взаимодействия в психотерапии. Преодоление стигматизации пациентов с психическими расстройствами.
41. «Спидофобия» и требования медицинской этики. Стигматизация пациентов, живущих с ВИЧ (СПИДом).
42. Права пациента и санитарно-эпидемиологическое законодательство.
43. Этико-правовые аспекты проведения биомедицинских экспериментов на человеке и животных. Этика науки.
44. Этические проблемы программ снижения риска распространения ВИЧ-СПИД
45. Этическая и правовая ответственность за заражение венерической болезнью.
46. Этические вопросы воспитания детей с пороками и аномалиями развития.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании

учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОК-2; ОК-6)

1 уровень

1. С каким периодом истории человечества связано становление биоэтики как науки? (ОК-2; ОК-6)

1. 1920-е гг.
2. 1930-40-е гг.
3. 1960-70-е гг.
4. 1990-е гг.
5. 1961 г.

2. Какие принципы не являются основными для деонтологической модели в биоэтике? (ОК-2; ОК-6)

1. исполняй долг
2. приоритет науки
3. сохранение врачебной тайны
4. не навреди
5. хорошее образование

3. Чем определяется ценность человеческой жизни в биоэтике? (ОК-2; ОК-6)

1. социальным положением
2. возрастом
3. уникальностью каждой личности
4. образованием
5. неповторимостью каждой личности

4. В ходе операции у пациента был взят кусок ткани, из которого впоследствии были извлечены клетки и выращена культура, на которой проводилась экспериментальная работа. Ему сообщили, что был взят обязательный анализ.

Какой принцип биомедицинской этики был нарушен, когда без согласия пациента использовались клетки, содержащие его генетический код? (ОК-2; ОК-6)

1. информированного согласия
2. милосердия
3. конфиденциальности
4. справедливости
5. правдивости

5. Кто впервые ввел термин “психиатрия” в XIX в. г. и актуализировал проблему гуманного отношения в обществе к психически больным людям? (ОК-2; ОК-6)

1. В.Р. Поттер

- 2.Ф. Бекон
- 3.И.К. Рейль
- 4.А. Швейцер
- 5.О. Бумке

6. Какие принципы являются ведущими для современной модели биоэтики? (ОК-2; ОК -6)

1. принцип социальной поддержки
2. принцип приоритета науки
3. принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
- 4.5. принцип приоритета биоэтики
- принцип соблюдения автономии личности

7. Ассистент кафедры кожных болезней, консультируя больного с псориазом, на вопрос пациента: «Сколько времени он будет страдать этим заболеванием?» ответил: «Всю жизнь! Пациенты с этим заболеванием опасны для общества!» Больной, не ожидавший такого ответа, очень расстроился, так как думал, что его заболевание легко вылечить.

Какие нравственные принцип нарушил ассистент, давая категорическое заключение о сроках течения болезни? (ОК-2; ОК -6)

1. справедливости
2. милосердия
3. информированного согласия
4. конфиденциальности
5. неинформированного согласия

8. Какие ученые являются основоположниками науки биоэтики? (ОК-2; ОК- 6)

1. Н.И. Пирогов
2. В.Р. Поттер
3. Ф. Ницше
4. И. Кант
5. А Швейцер

9. Что из перечисленного списка не относится к общецивилизационным основаниям биоэтического знания? (ОК-2; ОК- 6)

1. ценностно-мировоззренческий плюрализм
2. международная деятельность Совета Европы
3. приоритет развития науки
4. гуманизация экспериментальной деятельности
5. деятельность Всемирной медицинской ассоциации

10. Какие определения морали являются наиболее точными? (ОК-2; ОК -6)

1. отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей
2. совокупность научных фактов
3. философское учение

4. идеология
5. нравственно-этические нормы поведения людей

11. Что не включает из перечисленных критериев понятие “право”? (ОК-2; ОК -6)

1. элемент системы государственной власти
2. “духовно воспитанная воля”
3. индивидуальная воля карать и наказывать людей
4. совокупность норм права
5. система наказаний за проступки

12. Что отличает моральное регулирование медицинской деятельности от правового регулирования? (ОК-2; ОК- 6)

1. свобода действия
2. произвольность мотива деятельности
3. уголовная безнаказанность
4. строго определенная деятельность
5. свобода выбора

13. В каком отношении должны находиться медицинская этика и медицинское право в соответствии с современными биоэтическими подходами? (ОК-2; ОК -6)

1. независимости
2. медицинское право определяет корректность биомедицинской этики
3. медицинская этика определяет основы медицинского права
4. биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права
5. критерии корректности медицинского права определяются биоэтикой

14. По закону в Бельгии может подвергнуться эвтаназии человек старше 18 лет, страдающий неизлечимым заболеванием. После нескольких письменных запросов, подтверждающих твердую решимость больного, врач может провести эвтаназию. Согласно официальной статистике в 40 процентах случаев эвтаназию проводят на дому у пациента.

На основе положений какой этической теории базируется легализация эвтаназии? (определите два ее взаимозаменяющих названия) (ОК-2; ОК-6)

1. утилитарной
2. деонтологической
3. классической
4. неоконсервативной
5. либеральной

15. Что понимал под феноменом “преступной государственности” немецкий философ-этик К. Ясперс? (ОК-2; ОК -6)

1. выраженные в законе права народа
2. узаконенную свободу действия человека
3. принятие государством закона, противоречащего моральным нормам
4. независимость действий человека
5. убийство из милосердия допустимо в соответствии с законом

16.Что относится к обобщенному и наиболее распространённому определению справедливости с позиций биоэтики? (ОК-2;ОК- 6)

- 1.справедливость – это праведность, исполнение закона и ответ добром на зло
- 2.справедливость – это преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств
- 3.справедливость-гендерное равенство
- 4.справедливость-один из главных принципов распределения благ в медицинской сфере
- 5.справедливость-принцип, регулирующий отношения между людьми на основе идеи равенства независимо от пола, расы, национальности...

17.Что не гарантирует “Конвенция о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины? (ОК-2;ОК -6)

- 1.уважения достоинства человека
- 2.соблюдение прав человека и основных свобод
- 3.соблюдение экономических прав
- 4.обеспечения экономической выгоды
- 5.обеспечение материального интереса

18.Какие интересы являются приоритетными в соответствии с “Конвенцией о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины? (ОК-2;ОК- 6)

- 1.интересы человека в целом
- 2.интересы общества
- 3.интересы науки и научного прогресса
- 4.интересы государства
- 5.интересы каждого человека независимо от его состояния здоровья

19.К каким типам знаний не относится биоэтика? (ОК-2)

- 1.естественнонаучному
- 2.гуманитарному
- 3.междисциплинарному
- 4.физико-математическому
- 5.искусствоведческому

20.В клинике по поводу системной красной волчанки (СКВ) лечилась больная М., 27-ми лет. Согласно стандартному обследованию, был проведен анализ крови на реакцию Вассермана, который у данной больной оказался положительный. По вине врача-лаборанта и медсестры результаты анализа стали известны соседям по палате, которые стали «косо» поглядывать на пациентку. Больная поссорилась с мужем, у нее развилась тяжелая психическая реакция с обострением симптомов красной волчанки. Лечащему врачу стоило большого труда успокоить больную и ее мужа, объяснив возможность специфических положительных реакций Вассермана при СКВ.

Какие принципы биоэтики не соблюдались врачом-лаборантом и медсестрой? (ОК-2;ОК -6)

- 1.справедливости
- 2.информированного согласия

3.конфиденциальности

4.милосердия

5.правдивости

2 уровень

1. Установите соответствие между автором и основным принцип этической концепции (ОК-2; ОК- 6)

–	Шлецер А.	1]	благоговения перед жизнью
–	Ницше Ф.	2]	не навреди
–	Гиппократ	3]	"больной - паразит общества"
–	Парацельс	4]	"делай благо"

2. Установите соответствие между биоэтическим понятием и его основным содержанием (ОК -6)

–	Этика	1]	совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности (например, медицинское право)
–	Нравственность	2]	отклассифицированные культурой по критерию "добро-зло" отношения и нравы людей
–	Мораль	3]	особые правила поведения в социальных и профессиональных отношениях
–	Право	4]	склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни

3. Установите соответствие между биоэтическим понятием и его основным содержанием (ОК -2)

–	информированное согласие	1]	уважения достоинства и прав человека
–	активная эвтаназия	2]	информация о цели, характере, риске медицинского вмешательства
–	медицинское вмешательство	3]	активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента
–	использование достижений биологии и медицины-гарантия	4]	свободное, осознанное и информированное согласие больного

4. Установите соответствие между периодом развития биоэтики и его

представителями-учеными (ОК -2)

–	Гиппократ	1]	античная этика
–	Парацельс	2]	деонтологическая (новое время)
–	А. Шлецер, В.Р. Поттер	3]	средневековая этика
–	И. Кант	4]	современная биоэтика

5. Установите соответствие между биоэтическим понятием и его основным содержанием (ОК- 2)

–	танатология	1]	философская категория и раздел, изучающий причины и механизмы наступления смерти
–	смерть	2]	вынашивание зародыша в матке другой женщины
–	сострадание	3]	искреннее сочувствие к страдающему или больному
–	суррогатное материнство	4]	естественный конец жизни кого-либо, чего-либо

3 уровень

1. Определите правильный ответ из предложенных в скобках: Один из основополагающих принципов Закона «О трансплантации органов...» изложен в ст.8 «Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей»:

«Изъятие органов и (или) тканей у трупа (1.не допускается, допускается) если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо или его близкие родственники или законный представитель (2.не заявили, заявили) о своем (3.согласии, несогласии) на изъятие органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту».

В то же время Закон (4.не обязывает, обязывает) медицинских работников испрашивать разрешение родственников на изъятие органов у трупа в момент смерти близкого им человека. (ОК- 2; ОК -6)

1. не обязывает
2. не допускается
3. несогласии
4. заявили

2. Биоэтика является достаточно молодой наукой. В.Р. Поттер представил труд "Биоэтика-мост в будущее". Основы биоэтических знаний были заложены в глубокой древности. Главный принцип "не навреди» был введен Гиппократом. И. Кант обратил внимание на значимость выполнения врачебного долга. Врач Парацельс определил важность "отеческой заботы" о больных. Выстройте в хронологической последовательности основные этапы развития биоэтического знания в соответствии с именами врачей-философов. (ОК -2; ОК -6)

1. И.Кант
2. Гиппократ

3. Парацельс
4. В.Р. Поттер

3. Определите правильный ответ из предложенных в скобках: Один из основополагающих принципов Закона «О трансплантации органов...» изложен в ст.8 «Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей»: «Изъятие органов и (или) тканей у трупа (1. не допускается, допускается) если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо или его близкие родственники или законный представитель (2. не заявили, заявили) о своем (3. согласии, несогласии) на изъятие органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту».

В то же время Закон (4. не обязывает, обязывает) медицинских работников спрашивать разрешение родственников на изъятие органов у трупа в момент смерти близкого им человека. (ОК- 2; ОК -6)

1. не обязывает
2. не допускается
3. несогласии
4. заявили

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ОК-2, ОК-6)

1. Бригада «скорой помощи» выехала на вызов: женщине 40 лет оторвало 2 пальца правой кисти, которые висят на кожном лоскуте (на руку упала бетонная плита). Врач «скорой помощи», будучи сам нездоров, естественно, хотел закончить работу побыстрее. Но, когда женщину привезли в больницу, и оказалось, что там не производят микрохирургию кисти, он отказался оставить женщину в этом стационаре и, преодолевая собственное нездоровье, дал указание ехать в другую больницу, где женщина могла получить действительную помощь. (ОК-2) Какие морально-этические представления лежали в основе действий врача?

(студент должен отразить наличие представлений о сути деонтологии и понятии «врачебный долг»)

2. Большинству больных, находящихся в клинике по поводу критической ишемии нижних конечностей, обусловленной выраженным их атеросклеротическим поражением, показано оперативное лечение – шунтирующая операция по восстановлению кровотока в артериальном русле. Однако примерно половине больных лечение ограничивают консервативным методом, так как предпочтение отдают молодым платежеспособным больным, которые будут в дальнейшем соблюдать предписанный режим, откажутся от курения, будут в состоянии приобретать дорогостоящие антиагрегатные препараты, т.е. оправдают затраты государства, на деньги которого приобретаются дорогие протезы. (ОК -6)

Чем определяется такой подход?

(студент должен отразить наличие представлений о сути деонтологии и понятии «врачебный долг», оперировать понятиями «польза», «риск» и др.)

3. 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. (ОК-6)

Какие стимулы определяют рекомендации врача?

(студент должен отразить наличие представлений о сути деонтологии и понятии «врачебный долг», «соотношение понятий материальная выгода и врачебный долг», «польза»)

4. 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. (ОК -2)

Каковы этические основания этого закона?

(студент должен отразить наличие представлений о сути деонтологии и понятии «врачебный долг», «польза», «нравственный долг» и др.)

5. Работая в Институте хирургии им. А.В. Вишневского, молодой ординатор был свидетелем следующего случая. Во время дежурства случился рецидив кровотечения у больного, перенесшего 3-4 дня назад сложную операцию на бедре. Оперировавший его врач незамедлительно прибыл в отделение, хотя и жил на другом конце Москвы, а операцию по остановке кровотечения мог бы выполнить и дежуривший тогда хирург, грамотный специалист, кандидат медицинских наук. И лишь через некоторое время выяснилось, что из-за этого приезда врач с семьёй не попали на интереснейший спектакль, билеты на который практически невозможно было достать, и на который он очень хотел попасть. (ОК -6)

Чем был определён поступок врача, пожертвовавшего семейным праздником?

(студент должен отразить наличие представлений о сути деонтологии и понятии «врачебный долг»)

Критерии оценки:

- *«зачтено»* - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- *«не зачтено»* - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний,

приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта, независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.