

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Локтионова Оксана Геннадьевна
Должность: проректор по учебной работе
Дата подписания: 13.09.2021 16:46:53
Уникальный программный ключ:
0b817ca911e6668abb13a5d426d39e5f1c1feabb73e9450f7a44831fda56d089

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Юго-Западный государственный университет»

Кафедра биомедицинской инженерии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Локтионова О.Г.
«15» 03
(ЮЗГУ) 2021 г.

БИОЭТИКА

Методические рекомендации по выполнению практических работ для
студентов специальности 30.05.03 – Медицинская кибернетика

УДК 608.1

Составитель Серегин С.П.

Рецензент

д.т.н., профессор Чернецкая И.Е.

Биоэтика: методические рекомендации по выполнению практических работ / Юго-Зап. гос. ун-т; сост.: С.П. Серегин, Курск, 2020. - 27 с.

Содержат методические рекомендации к проведению практических работ по дисциплине «Биоэтика». Методические указания по структуре, содержанию и стилю изложения материала соответствуют методическим и научным требованиям, предъявляемым к учебным и методическим пособиям.

Предназначены для студентов направления специальности 30.05.03 – Медицинская кибернетика.

Текст печатается в авторской редакции

Подписано в печать _____. Формат 60x84 1/16

Усо.печ.л. 1,56. Уч.-изд.л. 1,42. Тираж __ экз. Заказ: __. Бесплатно.

Юго-Западный государственный университет.

305040. г. Курск, ул. 50 лет Октября, 94.

Практическое занятие №1. Введение. Определения биоэтики. Предмет биоэтики.

Цель занятия: познакомиться с основными понятиями, определениями, содержанием предмета “Биоэтика”.

Разбор темы по вопросам

1. Этика и медицина, определение, понятие.
2. Медицинская деонтология, определение, понятие.
3. Биоэтика, определение и ее принципы.
4. Типы моделей этических принципов
5. Миелогения, определение, содержание

Краткие теоретические сведения

1. Этика, понятие, определение

Этика (греч. *ethos* - обычай, нрав, характер) - философская дисциплина, изучающая вопросы морали и нравственности. Этика основана на морально-нравственных категориях: совесть, долг, честь, достоинство.

2. Морально-нравственные категории

Нравственность - это внутренний код, определяющий человеческие отношения.

Совесть - сознание и чувство моральной ответственности человека за свои действия перед обществом, народом и отдельными людьми, моральная самооценка личности своих поступков и мыслей, ставших внутренним убеждением человека.

Долг - обязанности человека по отношению к обществу, родине, государству или отдельным лицам.

Честь - сложившееся мнение окружающих о личном достоинстве человека, его нравственных и моральных качествах.

Достоинство - осознание человеком своего общественного значения.

Счастье - ощущение полноты жизни.

3. Медицинская этика, определение

Медицинская этика - раздел этики, изучающий вопросы морально-нравственных аспектов медицины. Это система морально-нравственных представлений, взглядов, традиций и норм, относящихся к биологии и медицине.

4. Деонтология, медицинская деонтология, определение

Деонтология - это совокупность этических норм поведения человека. Медицинская деонтология - совокупность этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.

5. Биоэтика, ее определение

Биоэтика - это соединение биологических знаний и человеческих ценностей, междисциплинарная область знаний, которая изучает философские, моральные, правовые и социальные проблемы.

6. Принципы биоэтики

- Не навреди: вред, вызванный бездействием, неоказанием медицинской помощи, небрежностью или злым умыслом, неверными или неквалифицированными действиями врача.

- Делай добро: сострадание больному, предотвращение вреда и обеспечение блага пациента.

- Уважение автономии пациента: право личности на невмешательство и контроль действий врача.

- Справедливость.

7. Биоэтические модели по Гиппократу

Модель Гиппократа - часть медицинской этики, которая рассматривает взаимоотношения врача и пациента с точки зрения социальных гарантий и профессиональных обязательств медицинского сообщества.

8. Биоэтические модели по Парацельсу

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

9. Миелогения, определение, основные факторы

Миелогения - это неблагоприятное влияние медицинской среды на психику пациента. Миелогения состоит из трёх факторов: эгогения, этрогения, ятрогения.

Эгогения - неблагоприятное самовлияние больного, "уход в болезнь", страх смерти, боязнь медицинских манипуляций, предрассудки.

Этрогения - неблагоприятное влияние окружающих на больного (советы "опытных" больных, присутствие в палате тяжелобольных, смерть больного).

Ятрогения - неблагоприятное влияние медицинского персонала, отрицательное влияние на состояние пациента, вплоть до болезненного состояния (неправильное слово, поведение и т.д.).

10. Деонтологическая модель

Деонтологическая модель - это совокупность «должных» правил, соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики (терапии, хирургии, педиатрии и т. д.).

11. Ятрогения, основные составляющие

- ятропсихогения - отрицательное влияние на психику больного словом, результатом лабораторного исследования, беседой медицинских работников между собой;

- ятрофармакологения - болезненное состояние, обусловленное действием на организм человека лекарственных средств (аллергическая реакция, самолечение);

- ятрофизиогения - болезненное состояние, обусловленное воздействием на организм человека физических факторов (механических, термических, радиационных), применяемых в диагностических и лечебных целях.

12. Основные международные документы по биоэтике

- Нюрнбергский кодекс (1947 г.).
- Всеобщая декларация прав человека (1948 г.).
- Декларация прав ребёнка (1959 г.).
- Женевская декларация (1948 г.).
- Международный кодекс медицинской этики (1949 г.).
- Конвенция Совета Европы (1997 г.).

Вопросы для обсуждения

- Существует ли различие между понятиями “нравственность” и “мораль”?
- Ключевой этический принцип биоэтики.
- Что является особенностью этических документов деонтологической модели - наличие узкоспециализированных рекомендаций для конкретных специальностей (хирургия, педиатрия и т.д.) или правила общего характера?

Вопросы для обсуждения

1. Существует ли различие между понятиями “нравственность” и “мораль”?
2. Ключевой этический принцип биоэтики.
3. Что является особенностью этических документов деонтологической модели - наличие узкоспециализированных рекомендаций для конкретных специальностей (хирургия, педиатрия и т.д.) или правила общего характера

Ситуационные задачи

Задача № 1

За врачом-хирургом районной больницы 31 декабря в 23.00. была послана машина.

Поступил больной с открытой черепно-мозговой травмой. Мать врача сказала, что его нет, он вместе с женой ушел в гости встречать Новый год и координаты не оставил. После этого, мать врача позвонила ему и рассказала о ситуации. Врачу не хотелось уходить из компании друзей и тем более он уже выпил некоторое количество алкоголя. В результате того, что врача не оказалось дома, машина поехала за другим молодым врачом, который жил на очень большом расстоянии от больницы.

Больного не удалось спасти, поскольку он потерял большое количество крови.

На следующий день врач заступил на дежурство и узнал, что экстренный больной умер. Коллектив хирургического отделения впоследствии стал относиться к врачу более сдержанно.

Какие морально-нравственные категории были забыты врачом-хирургом?

Задача № 2

Молодой перспективный врач N реанимационного отделения после окончания дежурства не уходил домой, а занимался “своими” трудными больными. В свободное время постоянно повышал свой профессионализм. В коллективе сложилось позитивное мнение о его профессиональных качествах. Но однажды врач заболел гриппом и слег с высокой температурой. Его больных передали другому врачу Д, который в отделении имел большой опыт работы. Придя в отделение по выздоровлению врач N увидел, что его больные идут на поправку, а при выписке больного сказал родственникам, что врач Д лечит больных по старой методике.

Отметьте, какими морально-нравственными принципами не обладает врач N. Оцените его действия по отношению к врачу Д.

Задача № 3

Больной N поступил на обследование в одно из отделений онкологического диспансера. В палате кроме него находилось трое больных, у которых был уже уточнен диагноз. Больные стали рассказывать о своих болезнях вновь поступившему. В течение 3-х дней состояние больного стало ухудшаться, он замкнулся и начал думать о том, что через несколько месяцев умрет от тяжелой болезни. Однажды в корпусе он услышал беседу двух медсестер, как он подумал, - о нем, что у него установлен диагноз “СR” на основании лабораторных исследований. На самом деле медсестры говорили о другом больном. А у больного N, как выяснилось позже, результаты анализа были отрицательные. Но он не поверил лечащему врачу. Состояние его продолжало ухудшаться.

Отметьте, какие факторы в миелогении присутствовали в данном случае.

Контрольные вопросы по теме

1. Этика, понятие, определение.
2. Морально-нравственные категории.
3. Медицинская этика, определение.
4. Деонтология, медицинская деонтология, определение.
5. Биоэтика, ее определение.
6. Принципы биоэтики.
7. Биоэтические модели по Гиппократу.
8. Биоэтические модели по Парацельсу.
9. Миелогения, определение, основные факторы.
10. Деонтологическая модель.
12. Основные международные документы по биоэтике.

Практическое занятие №2. Взаимоотношения врача и пациента.

Цель занятия: изучить модели взаимоотношения врача и пациента, этику профессионального взаимодействия.

Разбор темы по вопросам

1. Обязанности врача.
2. Патерналистская модель поведения.
3. Антипатерналистская модель поведения.
4. Автономия пациента и информированное согласие.
5. Этика профессионального взаимодействия медработников.
6. Присяга врача.
7. Правонарушение врача

Краткие теоретические сведения

1. Модели взаимоотношения врача с пациентом

Существует две модели взаимоотношения врача с пациентом: патерналистская и антипатерналистская.

2. Патерналистская модель поведения, определение Патерналистская модель основана на том, что врач принимает на себя обязанность действовать на благо пациента и сам определяет, в чём это благо заключается.

3. Антипатерналистская модель поведения, определение, причины

В антипатерналистских моделях врач должен уважать права пациента, считаться с его мнением и мнением родственников.

Причины:

- возникновение страховой и частной медицины;
- новые медицинские технологии;
- растущий образовательный уровень населения;
- требования автономии пациента;
- юридические нормы лечения;
- установление правового статуса пациента.

4. Автономия пациента, определение

Автономия пациента - это право выбора пациентом или его родственниками метода лечения и контроля за медицинским вмешательством.

5. Информированное согласие

Информированное согласие подразумевает то, что каждый человек считается хозяином своего тела и может, находясь в здравом уме, разрешить или запретить любое медицинское вмешательство.

6. Присяга врача, определение

Присяга врача - это торжественное (клятвенное) обещание, которое произносит лицо, окончившее высшее медицинское учебное заведение и получившее звание врача.

7. Правонарушения врача

Существуют следующие правонарушения врача, возникающие в процессе его трудовой деятельности: преступление, проступок, врачебная ошибка.

8. Преступление, определение

Преступления - это нарушения, которые посягают на основы государства или причиняют существенный ущерб общественным отношениям, отдельным гражданам (неоказание помощи больным, злоупотребление служебным положением, незаконное врачевание, получение взятки).

9. Проступок и врачебная ошибка, определение

Проступок - это неправильное действие, которое лишено характера общественно опасного действия (порча имущества, прогулы, невыполнение распоряжений, плохое хранение лекарств и их использование).

Вопросы для обсуждения

- Кому даёт обязательства Гиппократ в своей клятве?
- Сколько моральных позиций содержит клятва Гиппократа?
- Принцип профессиональной солидарности

Ситуационные задачи

Задача № 1

В приёмное отделение больницы поступает больной 34 лет с рвано-ушибленными ранами лица. Врач-хирург приёмного отделения отказывается провести первичную хирургическую обработку ран лица, мотивируя свой отказ тем, что раны неглубокие и угрозы для здоровья не представляют. В ответ на просьбы больного об оказании медицинской помощи врач требует денежного вознаграждения.

Какие интересы руководили врачом?

Задача № 2

В частной детской поликлинике по приказу главного врача специалисты невропатологи «закрывают» глаза на неврологические проблемы детей. Убеждают родителей, что это возрастные особенности, назначая минимальное лечение. Это влечёт за собой увеличение числа пропущенных случаев с возможным неблагоприятным неврологическим прогнозом.

Является ли тактика врачей в данном случае преступной? Рекомендуемая

Задача № 3

Больной обратился в районную поликлинику с жалобами на боли в правом подреберье, повышение температуры тела, тошноту. Врач поставил диагноз: «Острый холецистит», назначил соответствующее лечение и методику

исследования. Состояние больного ухудшалось и через два дня его госпитализировала скорая медицинская помощь с диагнозом «Вирусный гепатит А».

Какие в данном случае совершил правонарушения врач и почему?

Контрольные вопросы

1. Модели взаимоотношений врача с пациентом.
2. Патерналистская модель поведения, определение.
3. Антипатерналистская модель поведения, определение, причины.
4. Автономия пациента, определение.
5. Информированное согласие.
6. Присяга врача, определение.
7. Правонарушения врача.
8. Преступление, определение.
9. Проступок и врачебная ошибка, определение.

Практическое занятие №3. Обязанности и права медицинских работников. Врачебная тайна.

Цель занятия: изучить модели взаимоотношения врача и пациента, этику профессионального взаимодействия.

Разбор темы по вопросам

1. Понятие долга и ответственности в сфере медицинской деятельности. Права медработников. Основы взаимоотношений врача с коллегами.
2. Определение принципа конфиденциальности. Медицинская тайна - понятие, границы. Условия возможности разглашения медицинской тайны в т.ч. и без желания пациента.
3. Основы взаимоотношений медицинской сестры и пациента.

Краткие теоретические сведения

1) Деонтология (от греч. deon — должное) — принципы поведения медицинских работников, направленные на максимальное повышение пользы лечения и устранение последствий неполноценной медицинской работы. Деонтология является частью медицинской этики (медбиоэтики), медицинской морали. Профессиональная деонтология медсестры является собой долг средних медицинских работников перед пациентом, его семьей и всем обществом.

Говоря о том, что существует деонтология медсестры и других медработников, подразумевается профессиональное поведение, как на рабочем месте, так и вне работы. Соблюдение норм деонтологии включает в себя:

- внимательное отношение к пациенту, немедленную реакцию на изменения в его состоянии и/или поведении
- тактичное обращение с пациентом
- коллегиальность в отношении со всеми сотрудниками
- сохранение медицинской тайны

2) Врачебная тайна — медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведения о личной жизни, полученных при обследовании и лечении. Запрет распространяется также на всех лиц, которым эта информация стала известна в случаях, предусмотренных законодательством.

Разглашением врачебной тайны является сообщение таких сведений хотя бы одному лицу (за исключением самого пациента, его законных представителей или медперсонала, участвующего в лечении этого пациента). При этом не имеет значения, кому они стали известны: знакомому, сослуживцу потерпевшего либо посторонним лицам.

Сообщение медицинским работником сведений о состоянии здоровья самому пациенту не является разглашением врачебной тайны с правовой точки зрения и не образует состав преступления.

Врачебная тайна как составная и обязательная часть медицинской деятельности представляет собой один из важнейших принципов в деонтологии и профессиональной медицинской этике. Этические нормы общества предполагают, что каждый человек должен сохранять тайну, доверенную ему другим лицом. Однако особое значение понятие «тайны» имеет в области медицины, где тесно соприкасаются и переплетаются сведения о больном, его настоящем состоянии здоровья и перспективах, а зачастую и о будущем человека (сможет ли он остаться на своём рабочем месте по окончании заболевания, станет ли инвалидом и т. д.). Многие факты личной жизни в процессе лечения передаются пациентом врачу как необходимые для лечебно-диагностического процесса, поэтому взаимоотношения между людьми в обществе существенно отличаются от отношений по линии «врач и больной».

В отличие от других понятий деонтологии врачебную тайну характеризует и то, что она одновременно относится к правовым понятиям: сохранность врачебной тайны гарантируется государством и обеспечивается законодательно путём закрепления определенных запретов и юридической ответственности за её разглашение.

Юридические основы защиты врачебной тайны закладывают статьи 23 и 24 Конституции РФ, в соответствии с которыми каждый гражданин имеет право на личную тайну, а использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ в статье 13 определяет понятие «врачебной тайны». Он же относит врачебную тайну к основным принципам охраны здоровья граждан и определяет обстоятельства, при которых допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, с согласия гражданина или его законного представителя, а также без такого согласия.

Согласно части 1 статьи 150 Гражданского кодекса РФ неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна, как и другие личные неимущественные права и нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом. Согласно 152² ГК РФ не допускаются (если иное прямо не предусмотрено законом) без согласия гражданина сбор, хранение, распространение и использование любой информации о его частной жизни, в частности сведений о месте его пребывания, о личной и семейной жизни^[4].

Сохранение в тайне данных, касающихся состояния здоровья, гарантируется также статьёй 10 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», запрещающей (за исключением случаев,

предусмотренных данным законом) обработку, использование и распространение таких данных.

Требование хранить врачебную тайну гарантировано следующими международно-правовыми актами^[4]:

- Всеобщая декларация прав человека (статья 12)
- Международный пакт о гражданских и политических правах (статья 17)
- Конвенция о защите прав человека и основных свобод (статья 8)
- Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утверждённые Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН (Принцип 6)
 - Лиссабонская декларация о правах пациента (пункт «д»)
 - Основы концепции прав пациента в Европе, принятые Всемирной организацией здравоохранения (пункт 4.1)
 - Принципы предоставления медицинской помощи в любой системе здравоохранения, принятые Всемирной медицинской ассамблеей (принцип 6)
 - Гавайская декларация II, одобренная Генеральной ассамблеей Всемирной психиатрической ассоциации (пункт 8)
 - Мадридская декларация по этическим стандартам в области психиатрической практики, принятая Генеральной ассамблеей Всемирной психиатрической ассоциации (пункт 6)
 - Конвенция Совета Европы о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных (статья 6)

В понятие «врачебная тайна» входят сведения:

- медицинского характера (информация о наличии или отсутствии у человека какого-либо расстройства, заболевания, о его диагнозе, а также другие сведения, характеризующие состояние его здоровья)
- немедицинского характера:
 - *сведения о самом факте* того, что человек обращался за медицинской помощью (записывался на приём к врачу, был у врача на приёме, вызывал врача на дом, госпитализировался в больницу и т. п.) либо же недобровольно проходил медицинское освидетельствование или недобровольно был госпитализирован
 - *все прочие сведения*, полученные при обследовании и лечении, включая:
 - антропометрические данные, особенности тела, группы крови гражданина
 - его поведенческие особенности, подробности интимной и семейной жизни, интересы, переживания, фантазии, воспоминания, поступки (совершённые и планируемые), пристрастия, вредные привычки, взаимоотношения с окружающими и т. д.

- конфиденциальную информацию о пациенте, его близких, знакомых пациента, если такая информация стала известной врачу при выполнении своих обязанностей

К врачебной тайне относятся как сведения, которые пациент доверил врачу или иному лицу при получении медицинской помощи, так и сведения, ставшие известными врачу или иному лицу в связи с выполнением служебных и иных обязанностей, в том числе полученные в процессе медицинского вмешательства, при осуществлении ухода за пациентом и пр.

3) Отношения «медсестра — пациент»

Этические и деонтологические принципы в медицине предполагают выстраивание отношений с пациентом по следующим правилам:

- В общении с больным медработник должен быть приветливым и выдержанным. Не допускается панибратство и фамильярность, нежелательна и излишняя официальность

- Медицинская сестра обращается к пациенту по имени и отчеству, на «Вы»

- Перед процедурой, особенно если она болезненная и технически сложная, пациенту необходимо разъяснить ее суть, успокоить пациента, снять его излишнее напряжение

- В присутствии пациента нельзя обсуждать других больных, их диагнозы, планы лечения, также не стоит обсуждать своих коллег

- Запрещается в присутствии пациента подвергать сомнению его диагноз и правильность лечения

Отношения «медсестра — родственники пациента»

Этический кодекс медсестер затрагивает и вопрос общения с родными пациента. С ними также необходимо выстроить взаимодействие по следующим правилам:

- Родственникам, которые ухаживают за пациентом, необходимо показывать правильность выполнения различных процедур

- Следует проявлять тактичность, спокойствие и сдержанность

- Разговор с родственниками пациентами должен строиться в пределах компетенции медсестры. Вопросы прогноза болезни, лечения и тому подобные обсуждать с родными может только врач

- На вопросы родственников пациента следует отвечать неторопливо и спокойно

Отношения «медсестра — врач»

Этика и деонтология медицинской сестры содержит в себе также правила профессионального общения. Это общение с врачом, другими медицинскими сестрами и санитарками. Как строить отношения с врачами:

- Недопустимо проявление неуважения и грубости

- Все назначения врача должны выполняться профессионально, четко и своевременно

- Следует немедленно сообщать врачу обо всех внештатных ситуациях с пациентом (внезапное изменение состояния, поведения)

Вопросы для обсуждения

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

Ситуационные задачи

Задача № 1

Является ли предметом конфиденциальности:

- диагноз заболевания;
- прогноз;
- сведения, которые врач получает о пациенте.
- сведения, которые врач получает о близких родственниках пациента;

- немедицинская информация о пациенте;

Может ли передавать врач известную ему информацию о пациенте третьим лицам (перечислите, в каких случаях)?

Составьте ситуационную задачу по предмету конфиденциальность.

Задача № 2

В одном из отделений городской больницы пациент услышал негативную информацию от медицинских сестер этого отделения о своем лечащем враче. Медицинские сестры рассказали о том, что им были допущены ошибки при лечении другого больного.

После этого отношение пациента к врачу стало менее доверительным, что сказалось на течении болезни и сроках выздоровления.

Оцените действия медицинских сестер в этой ситуации.

Контрольные вопросы

1. Расскажите о понятии долга и ответственности в сфере медицинской деятельности.
2. Перечислите права медработников.
3. Каковы основы взаимоотношений врача с коллегами.
4. Что такое «врачебная тайна»?
5. Каковы основы взаимоотношений медицинской сестры и пациента?

Практическое занятие №4. Медико-этические проблемы аборта и новых репродуктивных технологий.

Цель занятия: изучение правовых основ аборта и половой стерилизации; рассмотрение морально-этических проблем новых репродуктивных технологий.

Разбор темы по вопросам

1. Правовые и этические аспекты аборта.
2. Этические проблемы половой стерилизации.
3. Основные репродуктивные технологии, искусственная инсеминация (морально-этические проблемы).
4. Этический аспект, связанный с определением “статуса” эмбриона человека.
5. Морально-этические проблемы “суррогатного материнства”.
6. Этический аспект в выборе пола

Краткие теоретические сведения

1. Основные доводы движения против аборта
 - Каждое человеческое существо, даже ребёнок в утробе матери, получает право на жизнь непосредственно от Бога.
 - Человеческие существа не имеют права отнимать жизнь у других безвинных человеческих существ.
 - Жизнь человека начинается в момент зачатия, аборт даже в самом начале беременности является убийством плода.
 - Производить аборт на любой стадии беременности - значит, лишить жизни безвинное человеческое существо.
 - Аборт является социальным злом.
 - Женщина, прибегнувшая к аборту, теряет свободу и утрачивает дар быть матерью.
2. Этические аргументы движения за легализацию аборта
 - Только сама женщина должна решать, становится ли ей матерью.
 - Никто не вправе принуждать женщину к сохранению беременности против её воли.
 - Не следует производить на свет нежеланных детей.
 - Если женщина не вправе контролировать репродуктивные функции, то у неё вообще нет реальной свободы.
 - Право женщины распоряжаться своим телом.
 - Отрицание личности статуса эмбриона.
3. Правовые аспекты аборта по международному праву
 - Репродуктивное право женщины - это право на репродуктивное здоровье.

- Ни одно медицинское действие не должно быть выполнено без осознанного и добровольного согласия пациента.

4. Этический аспект аборта

- Без согласия матери врач не может сделать аборт, даже если считает, что эта операция отвечает интересам матери будущего ребёнка.

- На любой стадии своего развития эмбрион является носителем человеческого достоинства и потому любые действия по отношению к нему подлежат моральным оценкам.

- Каждый случай аборта рассматривается как «зло» и его нельзя считать морально-нравственным явлением.

5. Религиозный аспект аборта

- Католицизм: аборт категорически запрещается как грубейшее нарушение естественного морального закона и рассматривается как одна из форм убийства. Однако аборт допустим для сохранения здоровья матери.

- Православие: понимает искусственное прерывание беременности как убийство начавшейся жизни.

- Мусульманство: запрещает аборт, однако признаёт медицинские показатели к аборту.

- Иудейская религия: категорически запрещает аборт.

- Буддизм: аборт является страшным грехом «не отнимай ничьей жизни».

6. Стерилизация женщин, правовой, этический аспекты

- Международное право: не содержит ни норм, ни принципов, конкретно относящихся к добровольной стерилизации.

- Этика: специального международного деонтологического документа по этому вопросу нет.

- Религия: католическая запрещает, остальные религии допускают с различными оговорками.

7. Стерилизация мужчин, правовой, этический аспекты

- Международное право разрешает проводить стерилизацию.

- Этика: специального деонтологического документа нет.

- Религия: католическая разрешает только по медицинским показаниям, протестантская, буддийская - разрешает, мусульманская, иудейская - запрещает.

8. Искусственная инсеминация, морально-этические проблемы

- Анонимность донора и реципиентов.

- Согласие мужа и жены.

- Разрешается проведение искусственной инсеминации женщинам фертильного возраста, не состоящим в браке.

- Право совершеннолетних детей иметь информацию о «биологическом отце».

- Возрастной предел для донора.

9. Этические аспекты, связанные с определением «статуса»

эмбриона

- Большинство врачей допускают использование эмбриона человека для лечения бесплодия.

- Религия не допускает этого, поскольку считается, что жизнь человека начинается с момента зачатия и поэтому нельзя манипулировать эмбрионом.

- Допускается не дольше 14 дней после оплодотворения проводить имплантацию эмбриона, поскольку после этого эмбрион рассматривается как личность, обладающая правом и защищённая законодательством.

10. “Суррогатное материнство”, морально-этические проблемы

- Религия: все религии относятся отрицательно.

- Противники: превращение женщины в инкубатор, торговля своим телом.

- Защитники: гуманное отношение к проблемам сохранения семьи.

- Суррогатная мать.

11. Этический аспект в выборе пола

В настоящее время многие исследователи не рекомендуют специалистам положительно решать вопрос о выборе пола ребёнка без наличия медицинских показаний, так как это может привести к изменению естественного соотношения полов и трудно предсказуемым последствиям. Международное право так же запрещает выбор пола без медицинского показания.

Вопросы для обсуждения

- Является ли человеком тот, кто должен стать человеком?

- По вашему мнению, согласятся ли сохранить беременность женщины, собирающиеся сделать аборт, если им предложить материальную помощь (деньги, детские вещи, питание)?

- Когда и в какой стране впервые технология стерилизации стала использоваться и применяться в массовом порядке?

- Сравнительный анализ отношения к аборту в христианстве (православии, католицизме) и мусульманстве.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Женщина N 30-ти лет обратилась к врачу по поводу прерывания беременности. Врач установил срок беременности 10 недель и назначил дату аборта.

Муж женщины был против прерывания беременности, но она аргументировала тем, что у них есть уже двое детей (5 и 10 лет), а также ей не хочется терять работу.

Перечислите, какие биоэтические вопросы возникают в данном случае.

Задача № 2

Более 20 лет назад произошла искусственная инсеминация женщины (от донора) с согласия мужа, которому был поставлен диагноз “бесплодие”. Совершенно случайно об этом узнал 19-летний сын.

Назовите морально-этические проблемы инсеминации и ответьте, есть ли право у ребенка получить информацию о “биологическом отце”?

Задача № 3

Семья N решила после неоднократного неудачного экстракорпорального оплодотворения найти “суррогатную мать” для вынашивания их ребенка. Была найдена женщина 25-ти лет, имеющая семью, но в результате тяжелого финансового положения с согласия мужа решившаяся на “суррогатное материнство”.

Женщина во время беременности очень привязалась к будущему ребенку. После рождения она не захотела отдавать его биологическим родителям.

Назовите морально-этические аспекты “суррогатного материнства”, а также биоэтические проблемы, возникшие в этой семье.

Контрольные вопросы

1. Основные доводы движения против аборта.
2. Этические аргументы движения за легализацию аборта.
3. Правовые аспекты аборта по международному праву.
4. Этический аспект аборта.
5. Религиозный аспект аборта.
6. Стерилизация женщин, правовой, этический аспекты.
7. Стерилизация мужчин, правовой, этический аспекты.
8. Искусственная инсеминация, морально-этические проблемы.
9. Этический аспект, связанный с определением “статуса” эмбриона.
10. “Суррогатное материнство”, морально-этические проблемы.
11. Этический аспект в выборе пола.

Практическое занятие №5. Семейная медицина и этика. СПИД - Морально-этические проблемы.

Цель занятия: изучение студентами этико-деонтологических вопросов в деятельности санитарных врачей, эпидемиологов и врачей семейной медицины; ознакомление с этическими проблемами СПИДа.

Разбор темы по вопросам

1. Этико-деонтологические вопросы в деятельности врачей санэпид. группы.
2. Медико-этические особенности работы семейного врача.
3. Этико-правовые вопросы в онкологии.
4. Морально-этические проблемы СПИДа.

Краткие теоретические сведения

1. Специфика этико-деонтологических проблем в области гигиены и эпидемиологии

- Врачи-гигиенисты, эпидемиологи не занимаются лечебной практикой и поэтому в своей деятельности не только учитывают интересы отдельных больных, но и всего общества.

- Они должны не просто констатировать возникновение тех или иных отклонений в состоянии здоровья людей вследствие воздействия на них факторов окружающей среды, но и разрабатывать мероприятия по их предупреждению.

- По роду своей деятельности они постоянно находятся в определённых деонтологических отношениях с работниками министерств и ведомств, с вышестоящими органами, общественными организациями.

2. Этико-деонтологические аспекты в области гигиены и эпидемиологии

- Принятие ответственных решений, затрагивающих судьбы тысяч людей.

- Обоснование своих действий, формирование общественного и официального мнения о необходимости исполнения данных рекомендаций.

- Налаживание деловых отношений с должностными лицами.

- Способность давать квалифицированные рекомендации и оказывать помощь лицам с отклонениями в состоянии здоровья, связанными с действием факторов окружающей среды.

- Врачи-эпидемиологи часто применяют меры принудительного характера: вакцинация, госпитализация, дезинфекция, карантин.

3. Этические аспекты семейной медицины

- Активное участие врача в принятии решения, лечении и реабилитации больного.

- Поддержка врача, его ободрение и сочувствие.

- Врач должен быть выше и мудрее пациента.

- Врач сотрудничает не только с больным, но и со всей семьей.
4. Морально-этические проблемы СПИДа
- СПИД является заболеванием с чрезвычайно высокой смертностью.

- Этиология СПИДа в большинстве случаев связана с интимной стороной жизни людей, со злоупотреблением наркотиками.

- Естественный страх человека перед неизлечимой болезнью часто становится источником неадекватного поведения многих людей в отношении СПИДа, что порождает феномен массового сознания - «СПИДОфобию».

- Высокая стоимость лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в сочетании с неуклонным ростом числа лиц, нуждающихся в лечении, побуждает к спорам на темы социальной справедливости, оптимального распределения ресурсов здравоохранения, которые всегда ограничены.

- Важнейшие вопросы медицинской этики (сохранение врачебной тайны, предупреждение дискриминации, право больного на достойную смерть) требуют конкретизации.

5. «СПИДОфобия»

“Спидофобия” - социально-психологический феномен, связанный с реакцией большинства людей на слово “СПИД”.

Страх перед заражением, перед умиранием, смертью, бессилием медицины и общества в целом, которые неспособны, по распространённому мнению, противопоставить СПИДу что-либо действенное. Одним из таких проявлений является бессознательное стремление людей “забыть” об угрозе, отвернуться от неё. Это проявляется как в безответственном поведении в отношении инфицирования, так и в недооценке проблемы.

6. Тестирование ВИЧ в контексте автономии пациента

- Добровольное тестирование - пациент регистрируется под номером (при этом допускается указание информации о возрасте), но в документы не заносится ни фамилия, ни адрес.

- Обязательное тестирование проходят доноры, граждане, вернувшиеся из зарубежных командировок, иностранцы, группы риска, имевшие контакты с больными или носителями, желающие пройти освидетельствование.

7. СПИД как ятрогения

Понятие “ятрогения” означает возникновение психической травмы, нанесённой пациенту словом, поведением врача. К ятрогении относится также сообщение пациенту о положительном результате тестирования без предварительного консультирования врача.

8. Врачебная тайна при СПИДе

Грубейшим нарушением профессиональной медицинской этики является разглашение диагноза, результатов медицинского освидетельствования. Гражданину должна быть подтверждена

конфиденциальность передаваемых им сведений. Допускается передача сведений о пациенте, составляющих врачебную тайну, без его согласия при угрозе распространения СПИДа.

9. Проблемы этики к различным онкологическим больным

- Учитывать психологию онкологического больного, не подлежащего противоопухолевому лечению, то есть с запущенным заболеванием.
- Учитывать психологию онкологического больного с клиническими проявлениями заболевания, подлежащего специальному противоопухолевому лечению.
- Учитывать психологию онкологического больного без клинических проявлений злокачественной опухоли.

Вопросы для обсуждения

- Имеет ли врач моральное право отказаться от оказания помощи ВИЧ-инфицированному?
- Перечислите этические проблемы, возникающие в связи с распространением ВИЧ/СПИД-инфекции

Ситуационные задачи

Задача 1

Санитарный врач промышленного отдела городской СЭС приостановил эксплуатацию объекта в связи с нарушением санитарных норм и правил. При этом в постановлении о закрытии объекта он обосновал свои действия (загрязнение окружающей среды).

Является ли этико-деонтологической проблемой решено санитарного врача?

Задача 2

Молодой мужчина при поступлении в стационар сдал кровь на ВИЧ-инфекцию. После тестирования крови, обнаружился положительный результат. Врач сообщил пациенту о результатах.

Отметьте, были ли в данном случае нарушения профессиональной этики врача?

Задача 3

В ходе расследования внутрибольничного заражения ВИЧ группы детей, был выявлен первоначальный источник инфекции - умерший за несколько месяцев до этого ребёнок, родители которого также оказались инфицированными. Факт стал известен не только медработникам и лицам, участвовавшим в расследовании, но и посторонним. После этого данная семья подверглась нападению. Отец вынужден был скрываться, а у матери развился СПИД, в результате чего она умерла.

Какие существуют требования медицинской этики по проблеме ВИЧ/СПИД-инфекции?

Контрольные вопросы

1. Специфика этико-деонтологических проблем в области гигиены и эпидемиологии.
2. Этико-деонтологические аспекты в области гигиены и эпидемиологии.
3. Этические аспекты семейной медицины.
4. Морально-этические проблемы СПИДа.
5. «СПИДофобия».
6. Тестирование ВИЧ в контексте автономии пациента.
7. СПИД как ятрогения.
8. Врачебная тайна при СПИДе.
9. Проблемы этики в отношении с онкологическим больным

Практическое занятие №5. Биоэтические проблемы медицинских технологий. этические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на человеке и животных.

Цель занятия: •изучение биоэтических проблем в клинической трансплантологии, трансфузиологии, ознакомление с этическими проблемами испытаний и экспериментов на человеке и животных.

Разбор темы по вопросам

1. Морально-правовые основы генной инженерии.
2. Евгеника, определение и содержание.
3. Биоэтика и деонтология в трансплантологии.
4. Этические аспекты трансфузиологии.
5. Этические принципы проведения клинических исследований и экспериментов на человеке.
6. Особенности морально-этических принципов проведения исследований на животных.

Краткие теоретические сведения

1. Общие этические принципы в медицинской генетике
 - Генетическая помощь должна быть доступна всем и в первую очередь нуждающимся.
 - Все виды генетической помощи должны быть добровольными.
 - Клинически важная информация о здоровье человека или плода должна быть полностью раскрыта пациенту.
 - Должна быть соблюдена конфиденциальность генетической информации.
 - Генетическая информация должна быть защищена от третьей заинтересованной стороны (работодатели, страховые агенты, школы).
 - Перинатальная диагностика должна проводиться только по медицинским показаниям, связанным со здоровьем плода, для выявления генетических заболеваний и пороков развития.
 - Выбор метода для генетического обследования должен осуществляться на добровольной основе.

2. Евгеника, определение, понятие

Евгеника (греч. eugenes - хорошего рода) - учение о предупреждении возможного ухудшения наследственных качеств человека, об условиях и методах влияния на совершенствование этих качеств в перспективе. Большинство учёных считают, что понятие “евгеника” несовместимо с научным мировоззрением. Другие признают евгенику, но усматривают ее реакционную сущность в теории о неполноценности отдельных рас, народов и социальных групп (рассовая теория). Третьи считают, что разумные средства евгеники необходимо использовать рационально.

3. Религия и трансплантология

- Католическая церковь является сторонницей трансплантации считая, что это милосердный акт и нравственный долг.

27

- Протестанты выступают за трансплантацию, но за бесплатную передачу органов, в противном случае - это аморально.

- Православная церковь не запрещает трансплантацию, но в нравственном отношении предостерегает рассматривать тело человека в качестве набора запасных частей.

- Конфуцианство (Китай): тело человека считается неприкосновенным, принадлежащим предкам и потомкам.

4. Специфика деонтологических принципов в трансплантологии

- Хирургический коллектив должен быть высокопрофессиональным.

- Полная и исчерпывающая информация пациентам, которым будет проведена трансплантация, и их родственникам о бесперспективности жизни без пересадки органа от погибшего человека.

- Оперировать только таких больных, которые дают шанс на благополучный исход.

- В основе решения использовать органы донора лежит констатация смерти его головного мозга и согласие родственников, а также запрет на куплю и продажу органов.

5. Принципы трансплантации

- Взятие органов проводят медицинские учреждения, установленные министерством здравоохранения и находящиеся на уровне, который гарантирует, что констатация смерти потенциального донора будет соответствовать наивысшему профессиональному уровню.

- Коллектив, лечащий предполагаемого донора и устанавливающий смерть, должен быть строго изолирован от трансплантационного коллектива.

- Момент смерти определяет комиссия, во главе которой стоит руководитель реанимационного отделения, и в которую входит несколько специалистов. Констатация смерти должна быть единогласной.

6. Этические аспекты трансфузиологии (донор)

- Сдача крови должна быть добровольной, на донора нельзя оказывать психологическое давление.

- В донорстве не допустима дискриминация по национальному, расовому, половому признаку или вероисповеданию.

- Необходимо соблюдать анонимность донора.

- Донор несёт моральную ответственность за информацию о состоянии своего здоровья.

- Обязательное тестирование донорской крови на СПИД, гепатиты и венерические заболевания.

7. Этический аспект трансфузиологии (реципиент)

- Цель переливания крови и её компонентов - предоставить реципиенту наиболее эффективную и максимально безопасную помощь (больной должен получить пользу, а побочные и вредные воздействия процедуры должны быть сведены к минимуму).

- Кровь могут сдать родственники и друзья больного (“направленное донорство”).

- Кровь может сдать сам пациент перед операцией - “аутодонорство”.

8. Принципы медицинских исследований и информированное согласие пациента для участия в эксперименте

- Обязанность врача, участвующего в медицинском исследовании - защищать жизнь, здоровье, неприкосновенность частной жизни и достоинство испытуемого.

- Медицинские эксперименты с участием человека должны соответствовать общепринятым научным принципам, основываться на глубоком знании научной литературы, результатах лабораторных исследований.

- При проведении эксперимента с животными необходимо заботиться об их благополучии.

- При проведении эксперимента должен быть составлен протокол, который представляется для рассмотрения в этический комитет.

- Медицинское исследование с участием человека должно проводиться только лицами, имеющими научную квалификацию.

- Ответственность за испытуемого должна возлагаться на лицо, проводящее эксперимент.

- Испытуемые должны быть добровольными и информированными участниками эксперимента.

- Испытуемый имеет право отказаться от участия в эксперименте.

9. Основные международные документы, регламентирующие эксперименты с участием человека

- Конвенция Совета Европы - призвана обеспечить уважительное отношение медицинского персонала к больному, минимизировать возможный моральный и материальный ущерб при проведении эксперимента и повысить ответственность медицинских работников за моральное и физическое благополучие испытуемого.

10. Требования к проведению исследований на животных

- Животные, выбранные для эксперимента, должны использоваться в минимальном количестве.

- Необходимо обеспечить надлежащее содержание животных и минимизировать дискомфорт, стресс, боль.

- Процедуры, которые могут вызвать боль или стресс, должны выполняться с применением обезболивающих и успокаивающих средств.

Вопросы для обсуждения

- При каких условиях “генетический паспорт” может ограничивать свободу человека?
- Логично ли суждение о сохранении права человека на своё тело после смерти?
- Морально ли продление жизни одних людей за счёт других?
- В чём заключается моральное зло торговли человеческими органами?
- Можно ли проводить медико-биологические эксперименты на военнослужащих или заключённых?

Ситуационные задачи

Задача № 1

Врач акушер-гинеколог при ведении беременности (срок 20 недель) в обязательном порядке назначил проведение генетической консультации с применением генетического обследования плода. Он аргументировал тем, что первый ребенок в этой семье, которому в настоящее время исполнилось 5 лет, родился с болезнью Дауна. Признаков перинатальной патологии у вынашиваемого плода не было отмечено.

Какие этические принципы были нарушены в данной ситуации? Правильны ли действия врача?

Задача № 2

В одну из больниц после тяжелой аварии поступил 27-летний молодой мужчина в терминальной стадии. Врачи смерть не констатировали, а только отметили бесперспективность жизни, т.е. реанимационные мероприятия не стали проводить. Родственники умирающего мужчины не были оповещены о том, что у него были взяты органы (сердце, почки) для дальнейшей трансплантации. В этом отделении находился больной 18-ти лет с врожденным пороком сердца, которому впоследствии была произведена пересадка сердца. После операции реципиент прожил только 2 месяца.

Какие деонтологические и этические принципы были нарушены врачами? Перечислите деонтологические принципы трансплантологии.

Задача № 3

Заслуженный донор КР был уведомлен о том, что ему необходимо посетить институт переливания крови и сдать безвозмездно кровь в количестве 300 граммов. В случае отказа донор будет лишен звания “заслуженный донор”.

Перечислите этические аспекты трансфузиологии, которые были при этом нарушены.

Задача № 4

Один из профессоров медицинского вуза, проводя серию экспериментов на животных, получил определенные результаты. Далее для изучения фармакологического действия препаратов ему необходимы были

несколько человек. Для этой цели он привлек троих студентов, имеющих проблемы по предмету, которые вел профессор. Студенты не были проинформированы о целях этого эксперимента. Один из студентов во время эксперимента почувствовал себя плохо, но профессор запретил прерывать эксперимент.

Как Вы считаете, прав ли профессор? Какие этические принципы клинических испытаний в данном случае нарушены?

Задача № 5

В связи с тяжелым финансовым положением молодой человек 20-ти лет, решил стать донором, предложив одну из почек за соответствующее вознаграждение и при согласии, которое было оформлено в нотариальной конторе. После проведенного изъятия органа у молодого человека было отмечено ухудшение здоровья. Он подал иск в судебные органы о возмещении ущерба.

Какие существуют этические правила забора органов и тканей у живых доноров с целью их трансплантации "?

Контрольные вопросы

1. Общие этические принципы медицинской генетики.
2. Евгеника, определение, понятие.
3. Религия и трансплантология.
4. Специфика деонтологических принципов в трансплантологии.
5. Принципы трансплантации.
6. Этический аспект трансфузиологии (донор).
7. Этический аспект трансфузиологии (реципиент).
8. Принципы медицинских исследований и информированное согласие пациента для участия в эксперименте.
9. Основные международные документы, регламентирующие эксперименты с участием человека.
10. Требования к проведению исследований на животных.