

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России



*Кафедра философии, психологии, педагогики*

## **«БИОЭТИКА»: ПРАКТИКУМ**

**для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического  
факультетов**

**Краснодар 2023**

УДК: 614.22 – 057.875

ББК: 87.75 3 – 15

**Составитель** – сотрудник кафедры философии, психологии и педагогики ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России:

Юрганов А.А. - к.ф.н, ассистент

«Биоэтика»: практикум для студентов лечебного, фармацевтического и педиатрического факультетов / ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России; составитель А.А. Юрганов. Краснодар, 2023. – 130 с. Текст непосредственный.

**Рецензенты:**

Механикова Е.А. - доцент кафедры философии ФГБОУ ВО КубГУ, к.ф.н

Петросов Т.А. - доцент кафедры социально-гуманитарных и естественнонаучных дисциплин СКФ ФГБОУВО «РГУП», к.ф.н

В данном практикуме отражены основные требования Федерального Государственного образовательного стандарта высшего образования ФГОС ВО (3++), а также требования рабочей программы по данной дисциплине для специальностей 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология.

Рекомендовано к изданию ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, протокол № 3 от «16» марта 2023 г.

УДК: 614.22 – 057.875

ББК: 87.75 3 – 15

Юрганов А.А.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ</b> .....	<b>4</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>5</b>
 <b>РАЗДЕЛ 1. ЭТИКА И МЕДИЦИНА</b>	
Тема 1.1-1.2 Введение в изучение биоэтики. Этика как наука о морали .....	6
Тема 1.3 История этики в её отношении к медицине.....	15
 <b>РАЗДЕЛ 2. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ</b>	
Тема 2.1-2.2 Мораль как форма регуляции медицинской деятельности. Медицинская этика и деонтология в системе этических знаний.....	25
Тема 2.3 История развития медицинской профессиональной этики.....	34
Тема 2.4 Основные проблемы медицинской профессиональной этики и деонтологии .....	45
Тема 2.5 Моральные проблемы организации системы здравоохранения в современном мире.....	52
 <b>РАЗДЕЛ 3. ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ К БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ И БИОЭТИКЕ</b>	
Тема 3.1 Биоэтика как область знания и социальный институт.....	61
Тема 3.2 Основные принципы и правила биомедицинской этики.....	66
 <b>РАЗДЕЛ 4. БИОЭТИКА КАК ФИЛОСОФИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ</b>	
Тема 4.1 Моральные проблемы медицинских вмешательств в репродукцию человека.....	74
Тема 4.2 Смерть и умирание как проблема биоэтики.....	80
Тема 4.3 Современные биотехнологии.....	86
 <b>КЛЮЧИ И ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ПРАКТИКУМА</b> .....	<b>97</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ</b> .....	<b>110</b>
<b>ЛИТЕРАТУРА</b> .....	<b>129</b>

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемый практикум содержит современную точку зрения на проблемы биоэтики и ее основные категории. Биоэтика и по сей день остается областью не прекращающихся споров, сферой разработки новых теорий и методов оценки медицинской деятельности, а также реальной деятельностью по защите ценностей общества в условиях стремительного прогресса современной науки и технологии. Поэтому данная работа, помимо оказания студентам помощи в освоении дисциплины и организации их аудиторной и внеаудиторной работы, имеет своей **целью** - сформировать целостное, системное и одновременно глубокое понимание основных проблем биоэтики.

Практикум нацелен на усвоение учащимися особенностей и способов регулирования медицинской деятельности этическими и биоэтическими нормами, на выработку у учащихся глубокого понимания основных проблем, лежащих в области медицинской деятельности, научных исследований, на развитие логического мышления и навыков аргументированной дискуссии. Работа с ним на семинарах и дома должно способствовать формированию способности студента-медика к ценностному и личностному самоопределению в конкретных профессиональных ситуациях.

Материал практикума представлен в виде проблемных вопросов разного уровня сложности (для индивидуального ответа и группового обсуждения), а также в виде ситуационных задач с коротким и развернутым вариантами ответов. Он сгруппирован в соответствии с основными темами и разделами учебного курса. С целью самоконтроля студентов по изучаемым темам в конце практикума расположены ключи и ответы на часть вопросов и задач. Задания повышенной трудности отмечены звездочкой (\*).

Кроме того, в соответствии с актуальными требованиями Госстандарта в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: информационно-коммуникационные технологии (лекция-презентация; доклад-презентация; демонстрация учебных фильмов); групповая дискуссия; деловая игра; проблемное обучение. Занятия, проводимые в интерактивных формах, составляют около 15% от общего объема аудиторных занятий.

К данному практикуму разработаны методические рекомендации для преподавателей, работающих со студентами на семинаре («Методические рекомендации для преподавателей по курсу «Биоэтика»).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Практикум предназначен для более детального и глубокого усвоения учащимися особенностей и способов регулирования медицинской деятельности этическими и биоэтическими нормами, на развитие логического мышления и навыков аргументированной дискуссии, а также на способность к ценностному самоопределению в конкретных профессиональных ситуациях.

Разделы состоят из тематических блоков, содержащих проблемные вопросы разного уровня сложности для индивидуального ответа и группового обсуждения и ситуационные задачи с коротким и развернутым вариантами ответов. С целью самоконтроля студентов по изучаемым темам в конце практикума расположены ключи и ответы на часть вопросов и задач.

Данный практикум составлен с учетом требований рабочих программ, соответствует актуальным требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и предназначено для обеспечения учебного процесса при проведении практических занятий и для самостоятельной подготовки студентов.

## ВВЕДЕНИЕ

Профессиональная практика врача показывает, что каждый день он решает не только проблемы клинического характера, но и вопросы морального выбора. В подобных ситуациях требуется не просто отвлеченные этические представления, но определенная этическая установка, если угодно, морально-психологическая компетентность. Если философия и логика формирует способность выработать точные и целостные суждения в многофакторной или нестандартной ситуации, избегая ошибок, то биоэтика как наука помогает понять личный смысл наших действий и поступков. Она помогает избежать «личных драм» как проявления нравственной запутанности, неспособности видеть этический, нравственный смысл той ситуации, в которой находится врач. Нравственная культура врача – это не отвлеченное знание. Точнее будет сказать так, это не столько знание, сколько практическая способность – компетентность или умение - осознанно делать выбор, руководствуясь выработанными медицинским сообществом нравственными нормами, моральными ценностями. Этим обусловлена **актуальность** данной методической разработки.

Профессиональная этика, нравственная культура врача, способность совершать моральный выбор и поступок, некий «нравственный стержень» – это не просто характеристики личности отдельно взятого врача, но фундамент его профессионализма. Часто это едва ли ни единственное, что может спасти его от той или иной трагической ошибки. Как часто это «нравственное чутье» подсказывает, как облегчить страдания больного? Как часто помогает найти нужные слова, чтобы успокоить его? Как часто оно помогает заручиться доверием пациента, внушить ему уверенность в будущем или увидеть смысл в том, чтобы бороться за свое выздоровление?

Цель данного практикума заключается в том, чтобы научить будущего врача «лечить не болезнь, но больного», т.е. применять теоретическое знание о принципах, ценностях и правилах биомедицинской этики в практической деятельности. Для этого здесь используются многочисленные проблемные вопросы и задачи, требующие организации внутри учебной группы дискуссии или командной работы с последующим обсуждением результатов. Большинство заданий сформулировано так, чтобы помочь обучить студентов определять морально-этические параметры конкретных ситуаций, видя, с одной стороны, все возможные аспекты и варианты интерпретации этой ситуации, а с другой – различая степени глубины этой интерпретации. Поэтому, например, в каждой теме вопросы и задания для групповой работы вначале проблематизируют исходные категории биоэтики и только затем происходит переход к решению конкретных ситуационных задач разного уровня сложности, где и нужно будет использовать ранее актуализированные категории данной темы. Наиболее сложные вопросы и задачи помечены звездочкой (\*).

Составители практикума надеются, что в процессе обучения у студентов будет формироваться компетентность, т.е. способность и готовность, столь необходимые будущему врачу:

- *защищать моральное достоинство и чистоту медицинской профессии;*
- *воспринимать пациента как самостоятельного субъекта и защищать права пациентов на свободу выбора и действий;*
- *сохранять неприкосновенность частной жизни пациента,*
- *сохранять конфиденциальность (врачебную тайну);*
- *адекватно оценивать степень риска для испытуемых и предупреждать недопустимый риск;*
- *проявлять гуманность по отношению к лабораторным животным;*

Материалы соответствуют требованиям Федерального государственного стандарта высшего профессионального образования.

# Раздел 1. ЭТИКА И МЕДИЦИНА

## ТЕМА 1.1-1.2 ВВЕДЕНИЕ В ИЗУЧЕНИЕ БИОЭТИКИ. ЭТИКА КАК НАУКА О МОРАЛИ

### Проблемные вопросы и задания для групповой работы

#### ВВОДНЫЕ ПОНЯТИЯ И ПРОБЛЕМЫ

**1\*. Основной вопрос Этики.** В чем состоит «основной вопрос» этики? В чем трудность ответа на него?

**2. Мораль и Нравственность.** В чем различие между моралью и нравственностью? Если такое различие есть, то нужно привести пример поведения аморального, но нравственного (или наоборот). Если – нет, то объяснить разность терминов.

**3\*. Этика и Этикет.** Если и этические и нормы этикета регулируют поведение, то в чем различие?

**4\*. Этическая норма и концепции происхождения морали.**

Что странного, неестественного и даже парадоксального, т.е. требующего объяснения в различных концепциях морали и её происхождения (с естественной, повседневной точки зрения) в этической (нравственной, моральной) норме? Другими словами, на какой вопрос (или проблему, которую можно представить в форме вопроса) по-разному отвечают концепции происхождения морали?

#### ОСНОВНЫЕ МОРАЛЬНЫЕ КАТЕГОРИИ

**6\*. Толерантность.** С одной стороны, мы исходим из того, что *толерантность* – это благо и ценность. Толерантность в исходном своем значении означает «терпение», т.е. способность «переносить что-то», быть терпеливым к Другому. Давать возможность делать то, что он сам считает нужным, причем, даже если у нас противоположное мнение и мы лично этого не принимаем, считаем это злом.

С другой стороны, не менее значимым для нас является и другая ценность – быть *Нетерпимым* к Злу и его воплощению, например к поступкам: если вы терпите Зло, то не меньший Злодей, чем творящий его. Как можно провести различие между нетерпимостью к Инаковости другого и нетерпимости к Злу? Как отличить Зло от нашей неприязни к другому?

**7\*. Справедливость.** Могут ли разные понимания справедливости противоречить друг другу? Привести пример ситуации из врачебной деятельности.

**8\*. Свобода.** Есть два понятия Свободы: Отрицательная («свобода от») и Положительная («свобода для») свободы.

**Вопрос:** если Отрицательная свобода – это «свобода от чего-то отказаться» (например, от какой-то обязанности), то, что такое Положительная свобода? Что это значит применительно к врачебной профессии?

## НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И НОВЫЕ (БИО-) ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

### 1. «Прозрачный мозг».

Развитие технологий нейроимиджинга в перспективе может привести к возможностям видеть сознание людей, проникать в их мысли, эмоциональные состояния и т.п.

**Задания и вопросы:** Попробуйте провести мысленный эксперимент и продумать это направление развития технологии до далеко продвинутых стадий. К чему это приведет? Как это повлияет на сложившиеся системы ценностей и культурных представлений? Какие негативные социальные, культурные, политические и другие следствия это может иметь? Могут ли быть введены какие-то этические ограничения, запреты на развитие и (или) применение технологий нейровизуализации, для того чтобы противодействовать прогнозируемым негативным следствиям? Какие этические регулятивы могли бы предложить? Можно оформить результаты этого эксперимента в виде эссе.

### 2. Биометрические технологии.

В некоторых странах активно развиваются так называемые **биометрические технологии** — группа методов, позволяющих проводить идентификацию личности. К ним относятся сканеры отпечатков пальцев, рук, радужной оболочки глаз, идентификаторы лица и др. Например, работа сканера рук основана на уникальности комбинации длины пальцев руки у каждого человека. Биометрические технологии используются прежде всего для регуляции доступа людей (к помещениям, компьютерам, банковским системам и др.), для обеспечения безопасности на транспорте, а также в различных государственных службах. Большую пользу биометрия может принести в борьбе с преступностью и терроризмом. Уже есть случаи поимки преступников на основе биометрических методов. Некоторые инновационные технологии биомедицины (например, нанотехнологии и техники нейровизуализации), как ожидается, при дальнейшем развитии тоже могут быть использованы для идентификации личности. Вместе с тем продвижение биометрических технологий вызывает много споров. Уже было немало протестов от правозащитных организаций и активистов.

**Вопрос:** Какие вы можете назвать моральные проблемы, связанные с развитием и распространением биометрических технологий?

## СВОЙСТВА МОРАЛИ. АНТИНОМИИ В МОРАЛИ

1. Какие правила Вы сочтёте относящимися к морали, а какие нет:

- переходи улицу на зелёный сигнал светофора;
- гражданин государства должен соблюдать его законы;
- учащиеся должны выполнять требования учителя;
- дал слово – держи;
- сам погибай, а товарища выручай;
- следует возмещать моральный ущерб в денежной форме;
- больше трёх человек не собираться;
- надо уважать старших;
- пионер должен уважать своих товарищей?

*Какими критериями Вы руководствовались?*

*Какие другие виды правил, кроме моральных, здесь представлены?*

**2.** В каких случаях могут приобрести нравственный смысл следующие действия:

- чистить картошку,
- играть в футбол,
- зажигать свечи,
- ставить лабораторные опыты,
- стрелять из винтовки?

*От чего зависит нравственный смысл наших дел?*

**3.** Могут ли оказаться безнравственными:

- помощь старому человеку,
- благотворительный взнос,
- забота о воспитании ребёнка,
- защита слабого?

*Чем могут быть испорчены наши добрые, на первый взгляд, поступки?*

**4.** Разделите действия на нравственные и приятные:

- дарить подарки,
- радоваться чужому горю,
- раскаиваться за совершённое зло,
- давать взятку,
- возвращать долг,
- ставить студенту двойку.

*Какие выводы о соотношении морали и удовольствия можно сделать?*

**5.** Определите соотношение нравственного и полезного в следующих действиях:

- помогать маме,
- пить натуральные соки,
- есть краденую клубнику,
- всегда говорить правду,
- изучать этику,
- дразнить злую собаку.

*Сделайте выводы: полезна ли мораль, всегда ли моральна польза?*

**6.** Оцените с точки зрения приличий и нравственности следующие действия:

- не возражать старшим, что бы они ни говорили,
- жениться из-за денег,
- носить вызывающие наряды,
- включать по ночам громкую музыку,
- здороваться при встрече.

*Сделайте выводы: что делает поведение приличным, а что нравственным?*

**7.** Какие правила морали должен соблюдать человек на необитаемом острове?

**8.** В чем состоят нравственные обязанности по отношению к самому себе?

**9.** Часто мораль кажется клеткой, ограничивающей наши желания и стремления. Какие правила морали лично Вам не нравятся? Что будет, если их отменить?

10. На все моральные поучения регулярно хочется ответить: я никому ничего не должен. Так ли это? Для кого мы должны соблюдать моральные правила? Почему от этого хочется уклониться?

11. Можно ли страдать от собственной безнравственности?

12. Дворяне издавна защищали свою честь в поединках. Современное законодательство предполагает денежную компенсацию при выигрыше дела о защите чести и достоинства. Что, как Вам представляется, более соответствует духу морали?

13. В бандитском сообществе есть свои правила взаимоотношений. Можно ли сказать, что в нем действует своя мораль? Какая? Чем она отличается от морали законопослушных граждан?

14. Рассмотрите трактовку соотношения морали и права у ряда философов:

*Г.В.Ф. Гегель:* «Правовое и моральное не могут существовать каждое само по себе, и они должны иметь своим носителем и своей основой нравственное, ибо праву недостаёт момента субъективности, а мораль опять-таки односторонняя, ибо обладает единственно лишь субъективностью и, таким образом, оба момента сами по себе не обладают действительностью».

*И. Кант:* «Таким образом, учение о праве и учение о добродетели отличаются друг от друга не столько своими разными обязанностями, сколько характером законодательства, связывающего с законом различные мотивы».

*В.С.Соловьёв:* «Для юриста лишение жизни есть нарушение права, или урон, противозаконно причинённый жертве преступления и общественному порядку, но с чисто нравственной точки зрения лишение жизни не есть ещё тем самым урон, а может быть даже приобретением для убитого – убийство есть несомненный урон только для убийцы – не как факт, а как последнее слово той злобы, которая сама уже есть урон для человека, поскольку она роняет его достоинство как разумного существа».

*В чём едины право и мораль?*

*Чем «субъективна» мораль и «объективно» право?*

*Чем отличается моральная мотивация от правовой?*

*В чём различие правового и морального законодательства?*

*Может ли убийство быть «приобретением для убитого»?*

*Чем моральное преступление отличается от правового?*

15. Чем религиозная регуляция поведения отличается от моральной? Чем моральная регуляция похожа на религиозную?

16. Сравните «золотое правило нравственности» («Относись к другим так, как хочешь, чтобы они относились к тебе») с житейским правилом: «Относись к другим так, как они относятся к тебе».

17. Человечество не раз пыталось сформулировать общечеловеческую суть морали. Сопоставьте:

а) «золотое правило нравственности»: относись к другим так, как хочешь, чтобы они относились к тебе;

б) категорический императив И. Канта: поступай так, чтобы твои мотивы могли стать принципом всеобщего законодательства.

в) евангельскую заповедь: возлюби ближнего, как самого себя.

**18.** Чем различаются поступки под воздействием страха, стыда и совести? Какое значение каждый из этих факторов имеет в морали?

**19.** В теории морали много места уделяется специфике морального мотива, от качества которого зависит нравственная ценность поступка. Обратите внимание на другой аспект этой проблемы:

«Субъективное сознание чистоты намерения, свободы от всякого личного расчёта, даже проявление жертвенности при совершении поступка вовсе не гарантируют ещё нравственного совершенства его. Якобинцы, инквизиторы, большевики, совершая бесчисленные убийства и жестокости, пытаются оправдать свои поступки великими благами и принципами, за которые они борются... Обыкновенно в глубине души таких поборников добра, считающих себя благодетелями человечества, а в действительности совершающих бесчеловечные поступки, таится гордыня; она побуждает их ценить выше живого человека выработанные ими идеалы и проекты».

*Если субъективной чистоты намерения недостаточно для положительного нравственного деяния, то что может служить объективным критерием моральности поступка?*

*Что объединяет фанатиков церкви и социальных реформаторов?*

*Стремиться к реализации идеала – возвышенная нравственная цель, почему её реализация ведёт к аморальным последствиям?*

**20.** Какое свойство морали подчёркивается в следующем фрагменте:

«Задача нравственного развития состоит при этом в том, чтобы освободиться от неполноты и односторонности каждого отдельного кодекса, включая в состав поведения ценности, уже признанные в других кодексах. Особенно простой случай представляет собой та неполнота кодекса, которая состоит в применении некоторых нравственных правил поведения только к определённой группе лиц, например к членам своей семьи, своего народа и т.д., при этом задача нравственного развития состоит в расширении круга существ, благожелательное отношение к которым считается обязательным».

На основании данных из истории нравственности покажите, как расширялся круг лиц, по отношению к которым следовало выполнять нравственные нормы.

**21.** Вспомните самого хорошего (нравственного) человека в Вашей жизни. Был ли он скучным? Почему?

**22.** Чем отличается ошибочная моральная позиция от позиции аморальной?

**23.** В работе «Моё философское мировоззрение» знаменитый русский философ Н.А. Бердяев охарактеризовал этику следующим образом:

«Основой этики является персонализм. Нравственные суждения и акты всегда личностны, индивидуальны. Они не могут определяться понятиями и выбором коллектива или общества. Появление различия между добром и злом есть следствие грехопадения. Райское существование находится выше добра и зла. Существуют три вида этики: этика закона, этика искупления и этика творчества. Этика закона есть этика социальной обыденности. Она основана на подчинении человека норме, для неё не существует человеческой индивидуальности. У неё человек существует для субботы. Однако «добрые», которые соблюдают моральный закон, оказывались часто «злыми». В этой

этике господствует идея абстрактного добра. Этика закона нашла своё крайнее выражение в фарисействе. Это нормативная этика. Этика искупления не знает жестокого разделения на «добрых» и «злых». Это этика благодати, этика любви. Здесь суббота для человека. Этика искупления исходит из живого человеческого существа, а не из абстрактной идеи добра. Этика творчества основана на творческих дарованиях человека. Творческий акт имеет нравственное значение, и нравственный акт есть творческий акт. Истинный нравственный акт уникален, он не может повториться. Он всегда актуален. Нравственный акт есть не выполнение закона, а творческая новизна в мире. Всякий творческий акт имеет нравственное значение, будь то творчество познавательных или эстетических ценностей»

*Какие свойства морали отражены в этике Бердяева?*

*Какая известная Вам антиномия в морали демонстрируется здесь?*

*Приведите примеры нравственного творчества личности.*

*В чём разница между абстрактным и абсолютным добром? Почему абстрактное добро почти всегда осуждается, а абсолютное большинством авторов приветствуется?*

*Может ли творческий акт иметь безнравственный характер? Или творчество всегда оправдано? Или то, что безнравственно, не является творчеством?*

*В каких случаях «добрые», т.е. соблюдающие моральный закон люди, оказываются «злыми», т.е. нравственно неправыми?*

**24.** Ян Чжу сказал: «Добро творят не ради славы, но слава следует за добром. Славы желают, не думая о наградах, но награда следует за славой. Награды желают, не думая о соперничестве, но соперничество приходит вслед за наградой. Вот почему благородный муж должен быть осмотрительным, когда он желает сделать доброе дело».

*Какую антиномию в морали иллюстрирует это высказывание?*

## СТРУКТУРА МОРАЛИ

**1.** Философ В. Данэм приводит следующие точки зрения на то, какой поступок считать добрым:

- приятный для меня;
- приятный для большинства людей;
- одобряемый мной;
- одобряемый обществом;
- соответствующий моральному закону;
- соответствующий божественному закону;
- соответствующий достижению идеала;
- означающий что-то, но мы не можем сказать, что именно;
- ничего не означающий.

*Какое определение более всего подходит Вам?*

*Какое из приведенных определений больше всего соответствует духу морали?*

**2.** Прокомментируйте следующие определения добра:

«Добром мы называем то, что способно вызвать или увеличить наше удовольствие» (Д. Локк);

«Добро – это как будто превосходная степень пользы, это как будто очень полезная польза» (Н. Чернышевский);

«Добро – это воля к счастью» (Л. Фейербах);

«Добро – это сохранять жизнь, содействовать жизни» (*А. Швейцер*);  
 «Добро есть свобода. Лишь для свободы или в свободе состоит различие между добром и злом». (*С. Кьеркегор*);  
 «Добро есть одухотворенная любовь, любящая сила духа» (*И. Ильин*).  
*По какому принципу построены эти определения?  
 Сформулируйте собственное определение.*

**3.** Используйте свои знания по истории этических учений и продолжите высказывания:

- а) с точки зрения теоцентрической этики, добро – это ...
- б) с точки зрения натуралистической этики, добро – это ...
- в) с точки зрения социологического направления в этике, добро – это ...
- г) с точки зрения утилитаристской этики, добро – это ...

**4.** *Г.В.Ф. Гегель* писал, что долг состоит в том, чтобы «совершать правое и заботиться о собственном благе и о благе во всеобщем определении, о благе других».

*Что, по Гегелю, придаёт определению блага всеобщий характер?*

*Совпадает ли «благо во всеобщем определении» с «благом других»?*

*Что делать, если собственное благо расходится с «благом во всеобщем определении»?*

**5.** Сопоставьте следующие пары высказываний:

- а) Л.Н. Толстой: «Совесть есть память общества, усвояемая отдельным лицом»;  
М. Ганди: «В вопросах совести закон большинства не действует»;
- б) Д. Тейлор: «Совесть у большинства людей – не более как боязнь мнения других»;

Цицерон: «Моя спокойная совесть важнее мне, чем все пересуды»;

в) Л.Н. Толстой: «Совесть – верный руководитель жизни людей»;

Л. Вовенарг: «Лицемеря, совесть не сознает, что она лицемерит».

*О чем свидетельствует противоречивость суждений о совести?*

**6.** Сравните понятия «честь» и «достоинство», опираясь на следующие высказывания:

*И. Кант:* «Нравственное достоинство – это уважение человека к закону человечности в своём собственном лице».

*А. Шопенгауэр:* «Объективно – честь есть мнение других о нашей ценности; субъективно – наш страх перед этим мнением».

**7.** Разместите в таблице следующие понятия: мудрец, патриотизм, не убивай, альтруизм, мужество, благородство, святой, уважай старших, верность, индивидуализм.

Ярус морального сознания

Понятие

Нравственная норма

Нравственное качество

Нравственный принцип

Нравственный идеал

**8.** Рассмотрите соотношение нормы и ценности в следующем отрывке:

«Нормы...суть не основные факты нравственной жизни; глубже норм лежат ценности, во имя которых вырабатываются нормы. Бывают случаи, когда приходится для осуществления одной и той же ценности рекомендовать одним лицам одну норму, а другим – другую, прямо противоположную ей, в зависимости от различия их характеров или от противоположности обстановки».

*Приведите примеры таких случаев.*

*Почему нормы – «не основные факты нравственной жизни»?*

**9.** Чем нравственный идеал отличается от кумира?

**10.** Ф.М. Достоевский, поставив себе задачу изобразить «положительно прекрасного человека», написал роман «Идиот». В различных культурах люди с психическими отклонениями (юродивые, кликуши, дервиши) часто считались хранителями высшей моральности.

*Какие свойства морали способствуют такому положению вещей?*

*Всегда ли высоконравственный человек выглядит «идиотом» в своём обществе?*

## Ситуационные задачи

### Задача №1

Начальство предложило вам весьма почетную должность, отвечающую вашим возможностям и стремлениям, но попросило не разглашать это предложение, пока не будет отправлен на пенсию занимающий эту должность X, с которым вы связаны давними дружескими отношениями и весьма вами уважаемый. Вам приходится выбирать между согласием, отказом и попыткой предварительно посоветоваться с X, нарушив прямое указание начальства. (Вполне вероятно, что X передаст начальству о вашей попытке, а это чревато осложнениями.)

### Задача №2

Врач сообщил вам о том, что болезнь близкого человека смертельна. Вам приходится самому решать, сообщать ли этот диагноз больному.

### Задача №3

Вашему сыну или дочери предстоит письменный вступительный экзамен в вуз с большим конкурсом. Случайно вам стало заранее известно экзаменационное задание. Перед вами выбор: сообщить эту информацию только своему дитяти, мечтающему поступить именно в этот вуз; поделиться ею с его друзьями; рассказать большому кругу поступающих (чтобы поставить всех в равные условия) или скрыть полученную информацию.

### Задача №4

Сразу после катастрофы в Чернобыле руководство СССР приняло решение не распространять информацию о реальных масштабах радиоактивной опасности. Сама катастрофа оказалась следствием принятого руководством АЭС решения провести

эксперимент с одним из атомных реакторов - ввести его в критический режим, чтобы получить полезные данные о свойствах реактора. Находились ли лица, ответственные за принятие этих решений, в ситуации морального выбора?

### **Задача №5**

Мама послала ребёнка в магазин за покупками. Он может послушно выполнить поручение или поддаться своему естественному желанию и потратить часть денег на мороженое. Является ли этот выбор моральным?

### **Задача №6**

Вы идёте вечером по улице с тяжёлым предметом в руке (например, молотком). При вас два хулигана нападают на женщину. Вы можете незаметно пройти мимо, попытаться уговорить хулиганов, попытаться воздействовать на них силой или просто ударить одного из них молотком по голове. Идет ли речь о моральном выборе или только о выборе эффективного действия?

### **Задача №7**

У вас есть серьёзные основания подозревать ваших соседей в том, что они готовят террористический акт в определённом месте, но полной уверенности в этом нет. Вы можете предупредить по телефону о месте и времени готовящегося акта, сообщить в милицию имена предполагаемых террористов, попытаться войти с ними в контакт и отговорить от задуманного и т. п. Стоит ли перед вами моральная проблема?

### **Задача №8**

Вы единственный умеющий хорошо плавать человек среди сидящих в лодке. Лодка перевернулась, и перед вами стоит выбор, кого спасать в первую очередь. Как изменится ситуация, если по вашему ощущению ваших сил едва хватит, чтобы самому доплыть до берега?

### **Задача №9**

Вы проходите мимо лотерейного зазывалы, приглашающего купить билеты. При этом он обещает, что купивший пять билетов, на которые не пал выигрыш, получает деньги обратно. Ваш выбор прост; купить какое-то количество билетов или не обращать на эти призывы внимания. Легко сообразить, что лотерея устроена так, что с большой вероятностью один из пяти билетов выигрышный, но размер этого выигрыша сильно меньше, чем цена пяти билетов. Итак, обещание возместить убытки построено на легко разгадываемом обмане. (Иначе организаторы не получили бы дохода.) Но вопрос состоит не в том, каковы его шансы оказаться в выигрыше. (Можно сразу сказать, что они гораздо меньше, чем имеют организаторы лотереи.) Предстоит решить, имеет ли данная ситуация моральный аспект для её участников? Смысл поставленных перед читателем вопросов не в том, чтобы решить, как должно поступать в приведённых ситуациях. Это вопросы для самопроверки, возникают ли у читателя сомнения в том, что здесь речь идет о должном?».

**Задача №10**

Условие: В больнице лежат пять человек, умирающих от болезней разных органов. В коридоре сидит здоровый человек, органы которого со стопроцентной вероятностью спасут жизнь всем пятерым. Этично ли будет убить его для изъятия органов?

**Задача №11**

Условие: Отцепившийся вагон мчится по рельсам. На главном пути стоят пять человек, на боковом – один.

**Вопрос:** Имеет ли моральное право стрелочник перевести вагон на боковой путь и пожертвовать одним человеком?

**Задача №12**

Условие: Опять отцепившийся вагон угрожает жизни пяти человек. Но поезд проходит под мостом, на перилах которого сидит толстяк. Если сбросить его перед вагоном, тот затормозит, и все пятеро будут живы.

**Вопрос:** Этично ли так поступить?

**Задача №13**

Условие: Вагон все мчится и готов разлететься на куски, упав с рельсов в пропасть. В вагоне сидят пять человек, полумертвых от ужаса. Но на боковой ветке по рельсам прогуливается тот самый толстяк, затормозив о тело которого вагон остановится.

**Вопрос:** Этично ли поступит стрелочник, если переведет вагон на боковую ветку?

## **ТЕМА 1.3 ИСТОРИЯ ЭТИКИ В ЕЁ ОТНОШЕНИИ К МЕДИЦИНЕ**

### **Проблемные вопросы и задания для групповой работы**

#### **ЭТИЧЕСКИЕ УЧЕНИЯ ДРЕВНЕГО МИРА**

1. Попробуйте закончить мысль:

- а) «Лучше мужественно умереть, чем...» (Сократ);
- б) «Благодеяние мерится не величиной, а...» (Сенека);
- в) «Наилучшее воспитание других людей, да и самих себя, заключается не во внушениях, а...» (Платон);
- г) «Многие, получив богатство, находят в нем не избавление от зол, но...» (Эпикур).

2. «Итак, добродетель есть сознательно избираемый склад [души], состоящий в обладании серединой по отношению к нам, причём определённой таким суждением,

каким определит её рассудительный человек. Серединой обладают между двумя [видами] порочности, один из которых – от избытка, другой – от недостатка. А ещё и потому [добродетель означает обладание серединой], что как в страстях, так и в поступках [пороки] преступают должное либо в сторону избытка, либо в сторону недостатка; добродетель же [умеет] находить середину и её избирает. Именно поэтому по сущности и по понятию, определяющему суть её бытия, добродетель есть обладание серединой, а с точки зрения высшего блага и совершенства – обладание вершиной».

*Если следовать логике Аристотеля, между какими пороками серединой являются такие добродетели, как дружелюбие, мужество, щедрость, остроумие?*

*В чём разница между добродетелью-срединой и добродетелью-вершиной?*

### 3. Из письма Эпикура Менелая:

«Надо принять во внимание, что желания бывают одни – естественные, другие – пустые, и из числа естественных одни необходимые, а другие только естественные, а из числа необходимых одни – необходимы для счастья, другие – для спокойствия тела, третьи – для самой жизни».

*Приведите примеры каждого вида желаний и соответствующих им удовольствий.*

## ЭТИЧЕСКИЕ УЧЕНИЯ СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

1. Сравните античный идеал мудреца и христианский идеал. Можно ли назвать Иисуса мудрецом?

2. Если перед Богом все люди равны, то почему в средневековом обществе сословная иерархия получила религиозную санкцию?

3. Каково христианское понимание принципа гуманизма, в чем его специфика по сравнению с другими историческими формами гуманизма?

4. Почему, согласно Библии, Бог создал людей со свободной волей вместо того, чтобы заложить в них стремление к добру?

5. Каким образом христианство совмещает, с одной стороны, признание человека ответственным за свои действия, а с другой стороны, внушает человеку смирение и послушание, отречение от своей воли?

6. Согласно библейскому преданию, змий соблазнил Еву запретным плодом, говоря, что, отведав плод, они познают добро и зло и станут, как боги. Обманул ли змий Еву? Почему Бог запрещал есть «плоды морали»?

7. Источником всякого зла в Библии считается гордыня. Что это такое в Вашем понимании? В чем ее отличие от гордости?

### 8. Сравните заповеди Ветхого и Нового Заветов:

«Не убивай»

«Не противься злему. Но кто ударит тебя в правую щеку твою, обрати к нему и другую». «Любите врагов ваших»;

«Не кради»

«Если хочешь быть совершенным, пойди, продай имение твое и раздай нищим». «Удобнее верблюду пройти сквозь игольные уши, нежели богатому войти в Царство Божие»;

«Не прелюбодействуй»

«Всякий, кто смотрит на женщину с вожделением, уже прелюбодействовал с нею в сердце своем»;

«Не лжесвидетельствуй»

«Не клянись вовсе. Но да будет слово ваше: «да» – «да», «нет» – «нет»; а что сверх этого, то от лукавого».

*В каком направлении в целом изменились нравственные ориентации в евангельской морали по сравнению с ветхозаветной?*

*Мораль Ветхого Завета основывалась на 10 заповедях, а Нового – на одной. Какой? Что означает эта перемена в количестве и качестве предписаний?*

*Любовь к кому стоит в христианстве на первом месте:*

– к Богу;

– к ближнему;

– к врагам?

*Подкрепите свой ответ цитатами Нового Завета.*

*Могут ли эти виды любви существовать друг без друга в христианской душе?*

**9.** *Мораль Ветхого Завета основана на законе. Мораль Нового Завета основана на любви и Божественной благодати. Как Вы понимаете это различие?*

**10.** *Почему Августин Блаженный отверг идею манихеев о том, что добро и зло – равновеликие силы в мироздании?*

**11.** *Почему Августин Блаженный считал наш мир наилучшим из всех возможных? А если Бог создаст ещё один мир, он окажется лучше или хуже имеющегося?*

**12.** *Почему не дьявол является источником зла согласно Августину Блаженному?*

**13.** *Почему спасение в концепции Августина Блаженного даруется человеку Божественной благодатью, а не заслуживается путем добрых дел?*

**14.** *В сочинении «Исповедь» Августин Блаженный писал:*

«Если же Бог приказывает что-нибудь делать вопреки чьим бы то ни было нравам или установлениям, то это должно быть сделано, хотя бы там никогда так не делали... Если царю в своём царстве дозволено отдавать приказания, которых до него никто, ни сам он раньше не отдавал, и повиновение ему не является действием против государства и общества – наоборот, именно неповиновение будет поступком противообщественным (ибо во всех людских сообществах условлено повиноваться своему царю), то тем более надлежит, не ведая сомнения, подчиняться приказаниям Бога, царствующего над всем творением Своим».

*Какой критерий нравственности отвергает Августин Блаженный и какой выдвигает?*

*Почему Платона иногда называли «дедушкой христианства»?*

**15.** Для подавляющего большинства религиозных учений аскетизм является обязательной составляющей нравственного совершенствования. Прокомментируйте ряд суждений на эту тему, попробуйте сформулировать общую идею аскетизма:

«Дхаммапада»: «Выдержка и долготерпение – высший аскетизм, ибо причиняющий вред другим – не отшельник и обижающий другого – не аскет».

Йахийа б.Муаз (IX в.): «Существует три признака аскетизма: действие без привязанности, решение без желания, величие без возвеличивания».

Иоанн Кассиан (350–450 гг.): «Аскетизм есть очищение сердца от злых страстей».

**16.** Сопоставьте две цитаты:

*Мейстер Экхарт*: «Чтобы быть истинно нищим, человек должен стать настолько свободным от своей сотворённой воли, насколько он был, когда его не было. Истинную правду говорю вам: пока есть у вас воля исполнять волю Бога и вы имеете какое-либо желание, относится ли оно к вечности или к Богу, до тех пор вы не нищи действительно. Ибо только тот человек нищ, который ничего не хочет, ничего не знает, ничего не домогается».

«*Бхагавадгита*»: «У того, кто о предметах чувств помышляет, Привязанность к ним возникает; Привязанность рождает желанье, желание гнев порождает. Гнев к заблуждению приводит, заблуждение помрачает память; От этого гибнет сознание; если ж сознание гибнет – человек погибает. Кто ж область чувств проходит, отрешась от влечения и отвращения, Подчинив свои чувства воле, преданный Атману<sup>2</sup>, тот достигает ясности духа».

*От чего следует отречься согласно каждому из текстов?*

*Какова цель самоотречения?*

*В чём различие двух аскетических программ?*

**17.** В христианской этике понятие благодати, исходящей от Бога, занимает центральное место. Проанализируйте высказывания на эту тему:

*Августин Блаженный*: «Благодать есть осмысленный акт воли, направленный к достижению спасения».

*Мартин Лютер*: «Благодать есть свободная воля к абсолютному добру».

*Эразм Роттердамский*: «Благодать есть дар благодаяния, ниспосланный свыше».

*И.Кант*: «Благодать есть беспричинная милость высшего по отношению к низшему».

*В.С.Соловьёв*: «Благодать есть полнота Божественной воли как всеединого, всецелого Добра, открывающаяся силой её собственного внутреннего действия в душе человека».

*Выделите основные признаки такого явления, как «благодать».*

*Обратите внимание на термин «воля», употребляемый авторами при определении понятия благодати.*

**18.** Перед Вами отрывок из сочинения *Ансельма Кентерберийского* (1033-1109), раскрывающий некоторые аспекты теодицеи:

«Ведь когда ты наказываешь злых, это справедливо потому, что соответствует их заслугам; а когда прощаешь злых, это справедливо потому, что соразмерно не их заслугам, а Твоей благости. Иными словами, прощая злых, Ты справедлив по-своему, а не по-нашему, как и милосерд Ты по-нашему, а не по-своему. Ибо когда Ты спасаешь нас, которых по справедливости мог бы бросить, – как Ты милосерд не потому, что чувствуешь влечение, а потому, что мы чувствуем действие, – так Ты справедлив не

потому, что воздаёшь нам причитающееся должное, но потому, что делаешь то, что подобает Тебе, всеблагому».

*Каких два вида справедливости и два основания для них выделяет автор?*

*Почему Ансельм отрицает, что Бог испытывает склонность к милосердию?*

*Почему он отвергает идею о том, что Бог воздаёт человеку причитающееся должное?*

**19.** Церковный писатель XI века *Пётр Дамиани* так рассуждал о природе зла:

«Зло же всякое, каковы грехи и беззакония, хотя и представляется сущим, не существует, ибо оно не от Бога и поэтому есть ничто; ибо ясно, что его Бог вовсе не создавал, – тот, без которого ничто не начало быть.... Если же было что злом, даже и тогда это было ничто, которое представлялось сущим... Итак, зла нет, даже когда оно представляется существующим; ведь оно отлежит от того, кто поистине и в высочайшем смысле есть. Благо же... есть то, что не может в одно время и быть, и не быть...; ибо в природе вещей, которой мудрый промыслитель постановил быть, изменчивость эта не находит места... В дурном же всегда видна изменчивость этой смеси, в том, что лишь представляется сущим, но не есть, и потому как бы в одно время есть и не есть. И впрямь есть – на пёстрой поверхности, но не в суждении истины...».

*Какими атрибутами наделяет зло автор?*

*Почему для средневековой этики важно обосновать, что зло – это ничто, небытие, отсутствие сущего?*

**20.** Видите ли Вы противоречие между моральностью и святостью, между святостью и человечностью?

**21.** Религия черпает силу из бессилия морали. Вы согласны?

## ЭТИЧЕСКИЕ УЧЕНИЯ НОВОГО ВРЕМЕНИ

**1.** В чем состоит принцип гуманизма, выдвинутый в эпоху Возрождения? Чем эта трактовка гуманизма отличается от прочих?

**2.** *Жан-Жак Руссо* был одним из первых, кто подверг критике цивилизацию и её достижения в период Нового времени:

«Наши науки и искусства обязаны своим происхождением нашим порокам... Их порочное происхождение ясно видно из их назначения. К чему нам были бы искусства, если бы не было питающей их роскоши? Нужна ли была бы юриспруденция, если бы не существовало человеческой несправедливости? Во что обратилась бы история, если бы не было ни тиранов, ни войн, ни заговорщиков?...

Если для достижения той цели, которую они ставят перед собою, наши науки бесполезны, то по производимому ими действию они ещё и опасны. Будучи порождены праздностью, они, в свою очередь, питают её; первый ущерб, неминуемо причиняемый ими обществу, – непоправимая потеря времени...

О добродетель, высшая наука бесхитростных душ! Неужели нужно столько труда и усилий, чтобы познать тебя? Разве твои правила не начертаны во всех сердцах? И разве для того, чтобы изучить твои законы, недостаточно углубиться в себя и, заставив умолкнуть страсти, прислушаться к голосу своей совести? Ведь в этом и заключается истинная философия».

*Какие аргументы относительно вреда науки и искусства выдвигает Руссо?  
С какой позиции критикуется наука в современном обществе?  
Если Вы не согласны с Руссо, обоснуйте свою позицию.*

**3.** Перед Вами высказывание французского философа Гольбаха:

«Таким образом, говоря, что интерес есть единственный мотив человеческих действий, мы хотим этим сказать, что каждый человек по-своему трудится для своего счастья, которое он находит в каком-нибудь видимом или невидимом, реальном или воображаемом предмете – цели всего его поведения. Если принять это, то ни одного человека нельзя назвать бескорыстным, или лишённым интереса. Мы называем так лишь человека, мотивов поведения которого мы не знаем или интерес которого одобряем. Например, мы называем благородным, верным и бескорыстным человека, которому доставляет несравненно большее удовольствие помочь в беде своему другу, чем сохранить в сундуке бесполезные сокровища. Мы называем бескорыстным всякого человека, которого больше интересует слава, чем богатство. Наконец, мы называем бескорыстным всякого человека, приносящего крупные, на наш взгляд, жертвы: ради предмета, с которым он связывает своё счастье и который не ценится нами так высоко»<sup>2</sup>.

*Попробуйте найти возражения на это рассуждение.*

*Постройте иерархию мотивов поведения человека в зависимости от степени их бескорыстия.*

**4.** Давид Юм в этике был приверженцем сенсуализма:

«До тех, пока человеческое сердце состоит из тех же самых элементов, что и ныне, оно никогда не будет всецело безразлично к общественному благу и к определённой направленности характеров и нравов. И хотя эту склонность к человеколюбию нельзя, как правило, считать столь же сильной, как тщеславие или честолюбие, однако только она, будучи присуща всем людям, может быть основанием морали или какой-либо общей системы порицания и похвалы.

Что же удивительного в том, что моральные чувства оказываются в жизни столь влиятельными, хотя они проистекают из принципов, которые могут на первый взгляд показаться незначительными и слабыми? Но эти принципы, как мы должны отметить, являются социальными и всеобщими... Другие аффекты, хотя, быть может, первоначально более сильные, будучи эгоистичными и частными, оказываются при этом подавлены и уступают господство над нашими душами указанному социальным (social) и общественным (public) принципам».

*Какие моральные способности противопоставляет Юм эгоистическим склонностям индивида? Каково их происхождение?*

*Как Вы понимаете термин «общественное благо»? Почему у человека, как считал Юм, есть естественная склонность к его поддержанию?*

## **ЭТИЧЕСКИЕ УЧЕНИЯ XIX И XX ВЕКОВ**

**1.** *И. Кант* писал: «Две вещи наполняют душу всегда новым и всё более сильным удивлением и благоговением, чем чаще и продолжительнее мы размышляем о них, – звёздное небо надо мной и моральный закон во мне».

*Как Вы понимаете утверждение И. Канта, что есть две основополагающие ценности: «звёздное небо надо мной» и «моральный закон во мне»?*

*Почему две главные ценности вызывают изумление и благоговение?*

*Отличается ли моральный закон от законов природы согласно Канту?*

2. *И. Кант* писал:

«Делать добро есть долг. Кто часто делает добро и ему удается осуществить свою благотворительную цель, приходит, в конце концов, к тому, что действительно любит того, кому он сделал добро. Поэтому, когда говорят: полюби ближнего, как самого себя, то это не значит, что ты должен непосредственно (сначала) любить и посредством этой любви (потом) сделать ему добро, а наоборот – делай своим ближним добро, и это благодеяние пробудит в тебе человеколюбие».

*Правда ли, что если делать человеку добро, то полюбишь его?*

*В Евангелии говорится «возлюби ближнего твоего». Почему же Кант не считает возможным сделать любовь мотивом морального поведения?*

3. «Принцип человеческого достоинства, или безусловное значение каждого лица, в силу чего общество определяется как внутреннее, свободное согласие всех, – вот единственная нравственная норма. Многих нравственных норм, в собственном смысле этого слова, быть не может, как не может быть многих верховных благ или многих нравственностей».

*Так писал русский философ В.С. Соловьев. Почему он, как и Кант, настаивает на единственности морального закона?*

*Сопоставьте формулировку В. Соловьева с «категорическим императивом» И. Канта.*

4. Сопоставьте два высказывания И. Канта:

«Красота поступка состоит, прежде всего, в том, что его совершают легко и как бы безо всякого напряжения»; «Привычку нельзя признать добром, даже привычку к хорошему поступку. Добро только то, что добывается усилием».

*Получается, что красивый поступок – это не добрый, а добрый – не красивый. Так ли это? В чём состоит усилие при совершении доброго дела?*

5. *И. Кант* утверждал, что для себя самой мораль «отнюдь не нуждается в религии». *Почему? А религия нуждается в морали?*

6. *А. Шопенгауэр* писал: «И вот этот мир устроен именно так, как его надо было устроить для того, чтобы он мог еле-еле держаться; если бы он был еще несколько хуже, он бы совсем уже не мог существовать. Следовательно, мир, который был бы хуже нашего, совсем невозможен... и значит, наш мир – худший из всех возможных миров».

*А какой мыслитель считал наш мир «наилучшим из всех возможных»?*

*Является ли утверждение о несовершенстве мира заведомо атеистическим?*

7. Философия *Ницше* получала в истории самую разнообразную интерпретацию. Русский философ XX века *Н.А. Бердяев* так комментирует его идеи:

«Религия Христа совсем не то, за что Ницше ее принимал. Христианская мораль не рабски-плебейская, а аристократически-благородная, мораль сынов Божьих, их высокого происхождения и высокого предназначения. Подлинная христианская мораль возлагает на человека, усыновленного Богом, свободную ответственность за свою судьбу и судьбу мира... Поэтому путь христианской морали – через жертву к творчеству, через отречение от мира сего и его соблазнительных благ к творчеству мира иного и иной жизни. Жертвенность предполагает силу духа и исключает слабость духа».

*Что аристократического можно найти в христианской морали?*

*Покажите, что принесение себя в жертву – это не признак слабости человека. Каково предназначение сверхчеловека Ницше и предназначение христианина?*

**8.** Прокомментируйте высказывания *Ж.-П. Сартра*:

*а) «Общим между моралью и искусством является то, что в обоих случаях мы имеем творчество и изобретение».*

*В чем состоит моральное творчество?*

*б) «Культ человечества приводит к замкнутому гуманизму и – стоит сказать – к фашизму». «Сегодняшние палачи – это вчерашние гуманисты».*

*Каким образом гуманизм может привести к фашизму?*

**9.** *Ницше* сказал: «Бог умер». В XX веке *Ж.П. Сартр* добавил: «Бог умер, и люди остались одни. Надо сделать все выводы из этого». *Какие?*

**10\*.** Приведете список моральных обязательств по *Россу*, которые он считает обязывающими для всех моральных агентов. Раскройте смысл двух из них.

**11\*.** *Росс* считает, что есть ситуации, в которых нет трудностей относительно разрешения конфликта между *prima facie* моральными обязательствами, даже в случае лжи. Пример какой ситуации здесь можно привести?

**12\*.** Одна из упрощенных формулировок категорического императива *Канта* имеет следующий вид: «Поступай всегда так, чтобы твой поступок мог служить в качестве закона для всех». Приведите примеры таких поступков в ежедневной практике врача.

## Ситуационные задачи

### Задача №1

Женщина тридцати лет, безработная, имеет двух детей и мужа, который длительное время не имеет работы, вследствие алкоголизма. Организация, которая пытается убедить общественность в том, что аборт – это естественное «право женщины», предлагает ей работу с хорошей зарплатой. Она – убежденная противница абортов. Ей не хотелось бы работать в такой организации, хотя она знает, что получение работы оказало бы большую помощь её семье; она желает быть личностью, которая верна своим этическим убеждениям.

**Вопрос:** Какая теория, которая наиболее убедительно поддерживает принятие приглашения на работу?

### Задача №2

Женщина в больнице находится в состоянии комы с минимальной активностью мозга. Для сохранения дыхания требуется аппарат искусственного дыхания. Другой пациент недавно доставлен с места автомобильной катастрофы с сильными повреждениями почек и ему требуется трансплантация. Почки женщины по всем показаниям хорошо подходят для этого.

**Вопрос:** Правильно ли с точки зрения *принципа полезности* ускорить её смерть удалением почки?

### Задача №3

Пациенту дали плацебо, сказав, что это сильнодействующее эффективное лекарственное средство. Другому пациенту после биопсии, показавшей, что у него неоперабельная форма рака, сказали, что он серьезно не болен. И в том и в другом случае врач считал, что обманывает пациента «для его же собственного блага». Плацебо может быть психологически эффективным и заставить меня чувствовать себя лучше и возможно даже излечиться, а обман относительно рака может защитить меня от бесполезной тревоги, что тоже сказывается обычно на продолжительности жизни раковых больных.

**Вопрос:** Какие контраргументы можно высказать в обоих случаях с точки зрения этической теории Канта?

### Задача №4

По **Канту** у человека есть долг собой, а именно, долг осуществлять контроль и заботу о собственном теле. Возьмем ситуацию, в которой некто отказывается дать разрешение на то, чтобы ему была сделана жизненно необходимая операция. В этом случае он не выполняет свой долг перед собой.

**Вопрос:** Могут ли врачи (с точки зрения этики Канта) на основании не выполнения морального долга перед самим собой провести необходимую для спасения моей жизни операцию?

### Задача №5

Принципы **Канта** могут давать такие решения случаям, содержащим конфликт моральных обязательств, которые интуитивно представляются неправильными.

**Вопрос:** Приведите пример такой ситуации, когда возникает конфликт моральных обязательств. Поясните трудности, с которыми встречается этика Канта в данном случае. Как должен быть решен конфликт обязательств в этой ситуации?

### Задача №6

Представим ситуацию, если я обещал встретиться с вами за завтраком, тогда я имею **prima facie** моральное обязательство встретиться с вами. Но предположим, что я врач и как раз в то самое время, как я собираюсь направиться на нашу встречу, у моего пациента происходит остановка сердца.

**Вопрос:** Что значит принцип «*prima facie*» по **Россу**? Как в данной ситуации я должен поступить согласно данному принципу Росса и почему?

### Задача №7

Пациент - водитель автобуса, подверженный временной потере сознания (вследствие недостаточности мозгового кровообращения). Он готов на всё, чтобы сохранить свою работу и отказывается разгласить проблему своему работодателю.

**Вопрос:** Должен ли врач, в попытке обеспечить общественную безопасность, нарушить медицинскую конфиденциальность и сообщить работодателю пациента? Какие моральные обязательства вступают в конфликт?

#### **Задача №8**

Мы знаем, что некто одобряет электрошоковую терапию для лечения тяжелой депрессии. Если бы этот человек стал настолько подавленным, что был бы не способным прийти к решению относительно своего собственного лечения, тогда мы бы имели основание позаботиться о том, чтобы он подвергся электрошоковой терапии.

**Вопрос:** Каково условие патернализма по мнению Ролза в данной ситуации?

#### **Задача №9**

Вы хирург и ваша тяжелобольная пациентка хочет избежать многочисленных операций, которые могут продлить её жизнь на шесть месяцев или восстановить здоровье. Если оперируя ее, вы узнали, что у женщины форма маточного рака, который распространился по её нижним конечностям, и если по вашей лучшей оценке ничего нельзя сделать для того, чтобы восстановить её здоровье.

**Вопрос:** Что будет Вашим долгом перед пациенткой по Ролзу?

#### **Задача №10**

Женщина желает сделать косметическую операцию для того, чтобы изменить очертание подбородка, и имеет деньги для оплаты операции. Но медоборудование и персонал оказываются перегруженными и неспособными обеспечивать необходимую помощь лицам, значительно в большей степени поражённым болезнью.

**Вопрос:** Как должно поступить в данной ситуации по Ролзу?

## **Раздел 2. Медицинская профессиональная этика и деонтология**

### **ТЕМА 2.1-2.2 МОРАЛЬ КАК ФОРМА РЕГУЛЯЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. МЕДИЦИНСКАЯ**

# ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В СИСТЕМЕ ЭТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ

## Проблемные вопросы и задания для групповой работы

### СВОБОДА, ПРОБЛЕМА ВЫБОРА И НРАВСТВЕННОСТЬ КАК ФЕНОМЕНЫ СОЦИАЛЬНЫЕ РЕГУЛЯТИВЫ

1. Прокомментируйте высказывания:

*Цицерон*: «Свобода – это зависимость от законов»;

*Ф.М. Достоевский*: «Свобода не в том, чтобы сдерживать себя, а в том, чтобы владеть собой»;

*Ансельм Кентерберийский*: «Способность сохранять правильность воли ради самой правильности есть совершенное определение свободы выбора»;

*Ж.-П. Сартр*: «Если свобода вспыхнула однажды в душе человека, даже боги бессильны»;

*Ф. Ницше*: «Ты называешь себя свободным. Свободным от чего или свободным для чего?».

2. Очередной парадокс *Ф. Ницше*:

«Война учит всех понимать свободу. Ибо, что такое свобода, как не воля к ответственности за самого себя, как не то, что мы становимся равнодушнее к огорчениям, к суровости, к лишениям, к самой жизни вообще, как не то, что готовы пожертвовать для своего дела людьми, не исключая из них и себя».

*Согласны ли Вы с тем, что война способствует свободе?*

*Что такое «воля к ответственности»?*

*Как связаны свобода и жертва?*

*Полная свобода – это свобода от жизни?*

3. «Нравственный человек сознаёт содержание своей деятельности чем-то необходимым, имеющим силу в себе и для себя, и этим столь мало наносится ущерб его свободе, что последняя, даже наоборот, лишь благодаря этому сознанию становится действительной и содержательной свободой в отличие от произвола, ещё бессодержательной и лишь возможной свободы» (*Гегель*).

*Почему Гегель назвал произвол «бессодержательной свободой»?*

*Почему нравственная деятельность – «необходимая деятельность»?*

*Почему нравственная необходимость не стесняет свободу человека?*

4. Что имел в виду *Ж.-П. Сартр*, когда говорил, что человек «брошен в свободу», «обречён быть свободным»? Согласны ли Вы с его суждением?

5. «Добрыми намерениями вымощена дорога в ад», – гласит библейская мудрость. Почему? А какова дорога в рай?

6. «Намерения являются основой действий. Для действия необходимо намерение, чтобы оно было благом, намерение же само по себе останется благом, даже если действие не совершится из-за преграды» (Ал-Газали, 1058–1111 гг.).

Какой позиции по вопросу о соотношении намерений и последствий придерживается автор?

Сформулируйте альтернативную точку зрения.

7. Какая свобода даётся проще;

- сознания,
- решений,
- действий?

8. Наличие свободы ставит нас в ситуации нравственного выбора. Оцените, всегда ли он есть:

- а) у того, кого на утро повесят;
- б) у того, кто знает дату своей смерти (от врачей, гадалок);
- в) у матери в концлагере, которой предлагают решить, какому из её детей умереть?

9. Философия часто всю человеческую жизнь называла «бытием к смерти». Почему выбор перед лицом смерти в наибольшей степени выявляет сущность человека?

## ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ («СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ») ЦЕННОСТИ КАК РЕГУЛЯТОР ПОВЕДЕНИЯ

1. Прокомментируйте высказывания:

*Сенека*: «Жизнь, как пьеса в театре: важно не то, сколько она длится, а то, насколько хорошо она сыграна»;

*Б. Паскаль*: «Жизнь – это воспоминание об одном мимолётном дне, проведённом в гостях»;

*Акутагава*: «Человеческая жизнь похожа на коробку спичек. Обращаться с ней серьёзно – смешно, несерьёзно – опасно»;

*Ж. Лабрюйер*: «Жизнь – это то, что люди больше всего стремятся сохранить и меньше всего берегут»;

*В. Розанов*: «Ещё никогда радующийся человек не пожелал умереть, как этого слишком часто желал человек наслаждающийся».

2. Сопоставьте высказывания:

*Лао-цзы*: «Тот, кто пренебрегает своей жизнью, тем самым ценит свою жизнь»;

*Л.Н. Толстой*: «Человек лишь тогда по-настоящему дорожит жизнью, когда у него есть нечто дороже собственной жизни».

Что означает «пренебрегать жизнью»?

Каковы могут быть нравственные следствия такого пренебрежения?

Что может быть дороже жизни?

3. Познакомьтесь с размышлениями испанского писателя и мыслителя XX века *Мигеля де Унамуно*:

«Кто мы такие, презренные черви земные, чтобы претендовать на бессмертие. С какой стати? По какому праву? Чего ради? А ради чего мы существуем? По какому праву? А по какому праву мы существуем? Существование наше так беспричинно, как если бы мы существовали всегда. Давайте не будем говорить ни о причине, ни о праве, ни о цели нашей жажды бессмертия, которая есть цель в себе, иначе мы лишимся рассудка в водовороте абсурдов. Я требую бессмертия не на основании какого-то своего права или каких-то заслуг; это только моя потребность, это то, в чём я нуждаюсь для того, чтобы жить».

Попробуйте ответить на ряд вопросов, поставленных автором:

- по какому праву мы существуем;
- для какой цели мы существуем;
- по какому праву человек может претендовать на бессмертие;
- с какой целью человек может стремиться к бессмертию;
- почему наличие бессмертия представляется Унамуну необходимым просто для того, чтобы жить.

**4.** Сопоставьте два высказывания:

*Ф.М. Достоевский:* «Надо любить жизнь больше смысла жизни»;

*Ювенал:* «Нельзя ради жизни терять смысл жизни».

**5.** Сопоставьте суждения Монтеня и Эпикура о смерти:

*М. Монтень:* «Неизвестно, где поджидает нас смерть; так будем ожидать её всюду. Размышлять о смерти – значит размышлять о свободе. Кто научился умирать, тот научился быть рабом. Готовность умереть избавляет нас от всякого подчинения и принуждения. И нет в жизни зла для того, кто постиг, что потерять жизнь – не зло.

... Если смерть быстрая и насильственная, у нас нет времени исполниться страхом перед нею; если же она не такова, то, насколько я мог заметить, втягиваясь понемногу в болезнь, я вместе с тем начинаю естественно проникаться известным пренебрежением к жизни».

*Эпикур:* «Приучай себя к мысли, что смерть не имеет к нам никакого отношения. Ведь всё хорошее и дурное заключается в ощущении, а смерть есть лишение ощущения. Поэтому правильное знание того, что смерть не имеет к нам никакого отношения, делает смертность жизни усладительной, не потому, чтобы оно прибавляло к ней безграничное количество времени, но потому, что отнимает жажду бессмертия. И действительно, нет ничего более страшного в жизни тому, кто всем сердцем постиг, что вне жизни нет ничего страшного... Таким образом, самое страшное из зол, смерть, не имеет к нам никакого отношения, так как когда мы существуем, смерть ещё не присутствует; а когда смерть присутствует, тогда мы не существуем».

*Какие аргументы против страха смерти приводят мыслители?*

**6.** Перед Вами цитата из «Крейцеровой сонаты» *Л.Н. Толстого:*

«Вы говорите, род человеческий как будет продолжаться? – сказал он, усевшись опять против меня и широко раскрыв ноги и низко опершись на них локтями. – Зачем ему продолжаться, роду-то человеческому? – сказал он.

Как зачем? Иначе бы нас не было.

Да зачем нам быть?

Как зачем? Чтобы жить.

– А жить зачем? Если нет цели никакой, если жизнь для жизни нам дана, незачем жить. И если так, то Шопенгауэры и Гартманы, да и все буддисты совершенно правы. Ну, а если есть цель жизни, то ясно, что жизнь должна прекратиться, когда достигнется цель.

Так оно и выходит, – говорил он с видимым волнением, очевидно, очень дорожа своей мыслью. – Так оно и выходит. Вы заметьте! Если цель человечества – благо, добро, любовь, как хотите; если цель человечества есть то, что сказано в пророчествах, что все люди соединятся воедино любовью, что раскуют копья на серпы и так далее, то ведь достижению этой цели мешает что? Мешают страсти. Из страстей самая сильная, и злая, и упорная – половая, плотская любовь, и потому если уничтожатся страсти и последняя, самая сильная из них, плотская любовь, то пророчество исполнится, люди соединятся воедино, цель человечества будет достигнута, и ему незачем будет жить».

*«Если жизнь для жизни нам дана, незачем жить» – какую концепцию смысла жизни отвергает герой? Что объединяет буддизм и Шопенгауэра в вопросе о цели и смысле человеческой жизни? В каких этических учениях встречается идея о вреде страстей для достижения нравственных целей?»*

**7. Ф. Ницше** писал:

«Необходимо независимо умереть, когда становится невозможным продолжать жить независимо. Великолепна смерть, ясная и радостная, приведённая в исполнение среди детей и свидетелей, – когда разумное прощанье ещё возможно, когда тот, кто прощается, ещё с нами, когда ещё возможна настоящая оценка жизни, – возможен итог жизни».

*Какую позицию по проблеме эвтаназии занял бы Ницше?*

*Может ли смерть быть «радостной»?*

*Приведите обоснование альтернативной позиции.*

## **СЧАСТЬЕ И НРАВСТВЕННОСТЬ КАК ЦЕННОСТИ РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПОВЕДЕНИЕ**

**1.** Прокомментируйте высказывания:

*Шеллинг:* «Счастье есть состояние пассивности. Чем мы счастливее, тем мы пассивнее по отношению к окружающему миру. Чем свободнее мы становимся, тем более мы приближаемся к разумности, тем меньше мы нуждаемся в счастье...»;

*Л.Н. Толстой:* «Есть два рода счастья: счастье людей добродетельных и счастье людей тщеславных. Первое происходит от добродетели, второе – от судьбы»;

Народная поговорка: «Счастливы только дураки»;

*Лейбниц:* «Никто не может быть несчастным, кроме как по собственной вине»;

*Ф. Гёльдерлин:* «Трудно перенести несчастье, но ещё труднее счастье»;

*Н.Г. Чернышевский:* «Богатство – вещь, без которой можно жить счастливо. Но благосостояние – вещь, необходимая для счастья»;

*Гераклит:* «Если бы счастье заключалось в телесных удовольствиях, мы бы назвали счастливыми быков, когда они находят горох для еды».

**2. И. Кант** связывал счастье и мораль следующим образом:

«Для человека соблюдение своего долга – это всеобщее и единственное условие достоинства быть счастливым... если мы сами не сделаем себя недостойными счастья – а это происходит, когда мы нарушаем свой долг, то можем также надеяться, что это счастье выпадет на нашу долю».

*Почему моральность у Канта – лишь предпосылка, но не причина счастья?*

*Обратите внимание на формулировку «не сделаем себя недостойными счастья» вместо «сделаем себя достойными счастья».*

*В чём здесь оттенок смысла?*

3. Мыслители самых разных мировоззренческих ориентаций были согласны в одном:

*Д. Дидро:* «Самый счастливый человек тот, кто дарит счастье наибольшему числу людей»;

*В.А. Сухомлинский:* «Самые прекрасные и в то же время самые счастливые люди те, кто прожил свою жизнь, заботясь о счастье других»;

*И. Бентам:* «Человек увеличивает своё счастье в той мере, в какой он доставляет его другим»;

*Н.Г. Чернышевский:* «Личное счастье невозможно без счастья других»;

*И. Гёте:* «Человек живёт настоящей жизнью, если счастлив чужим счастьем»;

*Л.Н. Толстой:* «В жизни есть только одно несомненное счастье – жить для другого».

*Обоснуйте эту мысль с точки зрения натуралистического, утилитаристского, социологического, рационалистического, сенсуалистического, религиозного подходов в этике.*

4. Древнеримский мыслитель *Цицерон* считал, что: «Не философы, а ловкие обманщики утверждают, что человек счастлив, когда может жить сообразно со своими желаниями: это ложно».

*Приведите доказательства этого тезиса.*

*Каково же истинное соотношение желаний и счастья?*

5. Сопоставьте два высказывания о соотношении счастья и морали:

*В. Розанов:* «Идея счастья как верховного начала человеческой жизни, не указывая постоянно на должное, не может служить и руководительным принципом для человека»<sup>1</sup>;

*Ф. Энгельс:* «Стремление к счастью прирождено человеку, поэтому оно должно быть основой всякой морали».

*Попробуйте подобрать собственные аргументы в поддержку каждой позиции.*

6. Другой русский философ – *Михаил Тареев* – продолжает мысль *Розанова*:

«Идея счастья не может служить руководительным началом общественной жизни... счастье со стороны материальной одно и то же для всех, и потому счастьем одного человека исключается счастье другого. На то же самое богатство, которого желает себе один человек, притязают другие люди; первенство и господство одного основываются на унижении и рабстве других; наслаждение немногих наукой и искусством покупается чёрным трудом многих, страдающих от своего зависимого положения и стремящихся к тому же наслаждению. Поэтому применённая к общественной жизни идея счастья порождает войну всех против всех».

*Следует ли из этого, что люди не должны стремиться стать счастливыми?*

*Является ли идеалом социального устройства такое, при котором достигается «наибольшее счастье для наибольшего числа людей»?*

7. Сопоставьте два суждения:

*Дж. Милль:* «Единственная возможность достигнуть счастья заключается в том, чтобы считать не счастье, а что-либо другое целью в жизни»<sup>1</sup>.

*Л.Н. Толстой:* «Свобода достигается не исканием свободы, а исканием истины. Свобода не может быть целью, а может быть только последствием».

*Какое общее свойство высших моральных ценностей выявили мыслители? Какова причина этого?*

*Почему прямое стремление к счастью не приводит к его достижению?  
Какие цели в жизни следует преследовать для достижения счастья?*

**8.** *Л.Н. Толстой* писал: «Человек обязан быть счастлив. Если он несчастлив, то он виноват. И обязан до тех пор хлопотать над собой, пока не устранил этого неудобства или недоразумения».

*Разве быть счастливым – это обязанность?*

*В чём виноват несчастливый?*

**9.** *О. Уайльд* писал: «Ничто так не старит человека, как счастье: наслаждение – это единственное, ради чего нужно жить».

*В чём различие наслаждения и счастья?*

*Почему счастье «старит»?*

**10\*.** *Амосов* писал: «...впереди еще похороны. Пойти – может, родственникам будет противно смотреть на мое лицо: «Пришел на похороны своих жертв». Не пойти – опять: «Бессовестный, угробил и даже последний долг не отдал». Обязан идти. Пусть все смотрят. Если бы врачи ходили за гробом своих пациентов, наверное, никто бы не стал врачевать».

*Оправдана ли этически и юридически «обязанность» идти «на похороны своих жертв»? Поясните.*

**11\*.** *Амосов Н.М.:* «Повторяю в который раз для всех – у нас в клинике свой кодекс о труде: врач работает столько, сколько нужно для больного. Начало – ровно в девять, конец – когда будет сделана вся работа. Второе: если врач не годится – он должен уйти. Сам, без вмешательства дирекции и профсоюза. Вопрос о соответствии решаю я».

*Прав ли в своих утверждениях известный кардиохирург? Что заставило его так сказать, по вашему мнению?*

## Ситуационные задачи

### I. ЗАДАЧИ С КРАТКИМ ОТВЕТОМ

#### Задача №1

Швейцер мог бы с легкостью стать известным музыкантом или теологом, но отказался и от того и от другого, посвятив свою жизнь врачебной деятельности. Вместе с женой он на собственные средства основал в 1913 году больницу в Ламбарене (Габон), в течение 50 лет трудился в условиях тропического леса, оказывая медицинскую помощь больным проказой, малярией, дизентерией и другими заболеваниями.

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

#### Задача №2

Лицо 11-летней девочки было поражено условно называемым «водяным раком» (за несколько дней он уничтожил половину лица вместе со скелетом носа и одним глазом). Разрушенные, омертвевшие ткани распространяли такое зловоние, что не только

медицинский персонал, но и мать не могли сколько-нибудь долго находиться в палате. Только Фёдор Петрович Гааз, приведённый к больной девочке, пробыл при ней более трёх часов к ряду и потом, сидя на её кровати, обнимал её, целуя и благословляя. Такие посещения повторялись и в следующие дни, а на третий день – девочка скончалась...

**Вопрос:** Как можно определить данный поступок врача?

### **Задача №3**

В больнице находится больная раком матки семидесятилетняя женщина без родственников, симптоматика рака проявляется в периодических кровотечениях, которые укорачивают жизнь больной. Лечащий врач принимает решение оперировать её и тем самым продлить жизнь. Его коллеги отговаривают, указывая на бесперспективность этой операции. Ни какой материальной заинтересованности у врача нет.

**Вопрос:** С какой морально-этической традицией связано решение профессора?

### **Задача №4**

Дежурный врач в период своей смены столкнулся с рецидивом кровотечения у больного, перенесшего 2 дня назад сложную операцию на кишечнике. Лечащий врач, делавший операцию, незамедлительно прибыл в отделение, хотя остановку кровотечения мог выполнить и дежуривший тогда хирург. Позднее выяснилось, что из-за этого приезда врач и его семья не попали на уникальный концерт, билеты на который невозможно было достать, и на который он очень хотел попасть.

**Вопрос:** Чем был определён поступок врача, пожертвовавшего семейным праздником?

### **Задача №5**

Больному с сепсисом, лежащему в стационаре, необходимо срочное применение амоксициллина. На данный момент в больнице нет этого лекарства. Официальный заказ и доставка займут слишком много времени. В аптеке в квартале от больницы необходимое средство имеется, но стоит очень дорого. Пациент из-за материального положения приобрести лекарство не может. Врачи отделения сами покупают ему это лекарство.

**Вопрос:** Каким было этическое основание данного решения?

### **Задача №6**

В городской клинической больнице эндоскопическая служба не осуществляет круглосуточный прием. Однако больные, в том числе и с желудочно-кишечными кровотечениями, зачастую поступают и ночью. Из-за отсутствия эндоскопии больных пытаются лечить консервативно или выполняют хирургическое вмешательство, хотя более эффективным и безопасным способом остановки кровотечения признан эндоскопический гемостаз. Для больного Н., поступившего в больницу с кровотечением в условиях анемии, нарушением водно-электролитного баланса такое лечение крайне неблагоприятно. Поэтому дежурный хирург звонит эндоскописту, который приезжает в клинику и останавливает кровотечение. Ночная работа эндоскописта не оплачивается, поскольку время его работы четко регламентировано соответствующими документами.

**Вопрос:** Какие морально-этические представления определяют поведение эндоскописта?

**Задача №7**

Больной, член секты Свидетели Иеговы, остро нуждается в переливании крови. Однако поскольку он, будучи убежденным в том, что душа связана с кровью, отказывается от переливания крови, поскольку спасение жизни есть меньшее благо, чем спасение души.

Врач же рассматривает сохранение жизни одной из наиболее важных своих целей, так что жизнь является его важнейшей ценностью.

**Вопрос:** К какому этическому конфликту относится данное разногласие?

**Задача №8**

Больной, страдающий СПИДом, заявил о своем намерении причинить вред человеку, заразившего его этим заболеванием. Врач первой медицинской помощи поддерживает разглашение этой информации властям. Другой врач убежден, что конфиденциальность должна сохраняться.

**Вопрос:** На каком уровне они, вероятно, расходятся во мнениях?

**Задача №9**

Больной считает, что повышение дозировки специально наркотического обезболивающего помогла бы ему облегчения страдания. Однако онколог утверждает, что это вызовет еще большее страдание из-за побочных действий этого наркотического средства.

**Вопрос:** К какому этическому конфликту в таком случае относится данное разногласие?

**Задача №10**

Женщине протезировали сразу верхнюю и нижнюю челюсти. Зубные боли, кровотечение – стали последствиями этой операции. Красивая улыбка, доставшаяся столь дорогой ценой, походила на улыбку больного цингой. После проведения независимой судебно-медицинской экспертизы суд удовлетворил исковое заявление пациентки. За выплаченную сумму компенсации ей сделали новую верхнюю челюсть и новую улыбку.

**Вопрос:** Какая ценность «привела» гражданку Н. к стоматологам?

**II. ЗАДАЧИ С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ****Задача №1**

Медсестра взяла из медицинского шкафа, как ей показалось, склянку с бромом, не обратив внимания на этикетку, и сделала инъекцию. У больной сразу же начались судороги. Несмотря на все возможные меры, через час больная умерла. Оказалось, что вместо брома сестра ввела 20 мл. дикаина.

**Вопрос:** Какой характер действий медсестры предопределил смерть пациентки: экономический, политический, моральный, психологический, религиозный, правовой? Поясните.

**Задача №2**

В общении с семейным врачом пациент жалуется на терапевта больницы, в которой он лечился от ишемической болезни сердца. По мнению пациента, терапевт лечил его совсем от другого заболевания, так как лечение причинило только вред здоровью. Так, после курса лечения болезнь только усилилась. Действительно, семейный врач замечает, что состояние его пациента, как минимум, не улучшилось, а по некоторым параметрам заметно ухудшение показаний. Пациент спрашивает совета у семейного врача, стоит ли ему подавать в суд на этого терапевта.

**Вопросы:**

1. Как в этой ситуации должен поступить семейный врач с моральной точки зрения?
2. В чем сущность основного морального конфликта в этой ситуации?

**Задача №3**

Пациент К. периодически находится на лечении в городской клинической больнице, каждый раз получая справку о временной нетрудоспособности. Несмотря на просьбу своего руководства, он не сообщает свой диагноз, указывая на то, что заболевание безопасно для окружающих и является хроническим. Руководитель его структурного подразделения направляет официальный запрос в больницу, в которой пациент получает амбулаторную помощь, где интересуется об обоснованности освобождения от работы подчиненного.

**Вопросы:**

1. Какой моральный конфликт имеется в данной ситуации?
2. Какими должны быть действия руководителя поликлиники?

**Задача №4**

Гражданка Суконина В.В. стала москвичкой, воспользовавшись фиктивным браком с психически больным, являясь главврачом психоневрологического диспансера Солнцевского района г. Москвы.

**Вопрос:** Имеет ли место нарушение этических норм со стороны главного врача?

**Задача №5**

Мужчина сорока лет с биполярным расстройством имеет маниакально-депрессивные эмоциональные лабильности между периодами полной ясности сознания. Понимая все следствия своих приступов, он просит своего лечащего психиатра во время ремиссии лечить его, а если возникнет необходимость, то, не спрашивая его разрешения, и во время приступов. Спустя 4 месяца пациент вновь оказывается во власти маниакального психоза, что крайне негативно сказывается и на его работе и на семейном бюджете, поскольку он становится агрессивным, неестественным и помпезным, спускает средства на азартные игры. Он отказывается принимать лекарственную терапию, утверждает, что он не является больным, и не желает обсуждать вопрос о госпитализации.

**Вопрос:** Если психиатр примет меры, которые принудили бы его пациента к госпитализации, то в соответствии с какими ценностями (принципами) он будет действовать? Поясните свой ответ.

### Задача №6

В больницу с одышкой поступает женщина преклонного возраста, сильно подавленная недавней потерей любимого мужа. Первичная диагностика выявляет хроническую сердечную недостаточность и сильную пневмонию. Пациентка отказывается от лечения, заявляя о своем желании умереть.

**Вопрос:** Что при данных обстоятельствах было бы оправданной в этическом отношении реакцией?

## ТЕМА 2.3 ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ

### Проблемные вопросы и задания для групповой работы

#### Античность

1. Этика **Гиппократ** во взаимоотношении врача и пациента – это, прежде всего этика гуманности, человеколюбия, милосердия. В ее основе лежит идея уважения к больному человеку, пациенту, обязательности и требования, чтобы всякое лечение не причиняло ему вреда: « Я...воздержусь от причинения всякого вреда..."- говорится в «Клятве».

**Вопрос:** Разве принцип «не навреди» не является самоочевидным, разве нужно дополнительно прописывать этот принцип отдельной строкой? Если да, то почему?

2. Известнейшей заповедью этики **Гиппократ** является его запрет разглашать врачебную тайну. Это этическое требование содержится в «Клятве»: *«Чтобы при лечении, а также и без лечения – я ни увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».*

**Вопрос:** Достаточно ли будет для выполнения этого запрета неразглашение имени (фамилии, имени отчества или другой персонально идентифицирующей информации) во время, скажем, консультации со своими более опытными коллегами по вопросу способов лечения пациента. Иными словами, можно ли разглашать медицинские сведения, если не разглашаются личность пациента.

3. Где в книге «О враче» высказывается забота **Гиппократ** об авторитете медицинской профессии и то, что мы сегодня могли бы назвать «имидж» врача?

4. Проблема врачевания и вознаграждения за него. Труд врача оплачивался в Древней Греции высоко (лучше, например, чем труд зодчих). Основная масса врачей жила за счет гонораров, получаемых от пациентов. Что автор «Наставлений» советует своему ученику? Как он решает эту дилемму и в чем она состоит?

5. Опираясь на текст клятвы **Гиппократ**, ответьте на следующие вопросы:

- Какие основные этические проблемы врачебной деятельности упоминаются в этом тексте? Перечислите их.
- Как вы считаете, насколько клятва Гиппократ отвечает реалиям современной медицинской практики? Обоснуйте свой ответ.
- Что означает фраза: «Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом»? Какой этический принцип стоит за этой фразой (поскольку ясно, что это моральное требование имеет более широкий смысл)?

## Средние века и Возрождение

1. **Маймонид** известен как автор произведения «Молитва врача» – это своего рода способ обретения врачом той душевной крепости, моральной силы, без которой невозможно выполнение им своего благородного дела. Каково содержание этой молитвы? Представителем какой культуры он является?

2. В эпоху возрождения в центре внимания оказывается вопрос о том, какими моральными качествами должен обладать врач. Споры шли вокруг того, достигаются ли качества, необходимые хорошему врачу, в процессе академического обучения, либо они даются путем озарения, через интуицию и опыт, приходят, что называется, от Бога. Какой точки зрения придерживался величайший врач эпохи Возрождения **Парацельс**? Как в какой формуле-афоризме Парацельс отстаивал ценности такого мировоззрения?

3. Парацельс смелый новатор своего времени. В чем выражалось его новаторство в способе лечения пациентов и объяснении жизнедеятельности?

4. Под влиянием какой системы ценностей, какого мировоззрения **Парацельс** рассматривал физическое тело человека «лишь как дом, в котором обитает истинный человек, строитель этого дома; поэтому, рассматривая и изучая этот дом, нельзя забывать главного строителя и истинного хозяина – духовного человека и его душу».

## Новое время

1. **Ф.Бэкон** (1561-1626) является ярким представителем периода Нового времени. Его перу принадлежит работа «Этика или наука о морали». **Вопрос:** каковы основные положения и идеи этой работы? В чем их новаторство?

2. В 1803 г. **Т. Персиваль** опубликовал трактат «Медицинская этика», идеи которого во многом предопределили последующее развитие этой области знания в

англоязычных странах. Т. Персиваль уделял особое внимание требованиям этикета во взаимоотношениях между врачами. Приведите пример высказывания, характеризующего отношение Персиваля к данной проблеме.

## **Медицинская этика в России: теория и практика**

### **I. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ**

**Матвей Яковлевич Мудров  
(1776-1831)**

1. С появлением широкого университетского медицинского образования в России возникает проблема медицинской этики для врачей. Заслуга **Мудрова** в данном вопросе неизмерима. В чем она состоит?

2. Каково отношение **Мудрова** к проблеме безнадежных больных?

3. Что **Мудров** об *информировании обреченных больных* дает противоречивые рекомендации. Что это за рекомендации и в чем их противоречивость?

4. Что, по мнению **Мудрова**, является самым важным в общении врача с пациентом, ключом к решению основных проблем? Что для достижения этого необходимо?

5. Какой совет **Мудров** дает студенту, который не готов к постижению огромного массива медицинских знаний?

6. Что гласит надпись на его могильной плите?

7. Чему посвящены слова **Мудрова**? В каком произведении? «Начав с любви к ближнему, я должен бы внушить вам всё прочее, проистекающее из одной врачебной добродетели, а именно услужливость, готовность к помощи во всякое время, и днем и ночью, приветливость, привлекающую к себе и робких и смелых, милосердие к чувствительным и бедным; ... снисхождение к погрешностям больных; кроткую строгость к их непослушанию... Наряд твой должен быть таков: что встал, то готов. Не только в бодрственном состоянии, но и в самом сне изнемогшего тела твоего при одре болящего ты бодрствуй духом, слыши дыхание его, внимай его требованиям, стенанию, кашлю, бреду, икоте; и воспряни от твоего бодрственного сна»?

**Фёдор Петрович Гааз  
(1780-1853)**

1. Полувековая врачебная деятельность в России **Гааза** (русский врач немецкого происхождения, католик), известного своим афоризмом: "Спешите делать добро!", снискала ему славу «святого доктора». Какие примеры из его жизни подтверждают его название?

2. В чем состоит деятельность **Гааза** предвосхищает принятие множества современных документов международного права, запрещающих формы бесчеловечного обращения со всеми раненым во время боевых действий - независимо от гражданства, национальности и т.д.?

3. Какие высказывания **Гааза** характеризуют его как человека глубоко верующего?

4. Духовным завещанием **Гааза** можно считать его «Призыв к женщинам», переведенный с французского языка лишь спустя много лет после смерти автора. Каково основное содержание этого призыва?

5. Кто из русских классиков поместил это описание в один из своих романов, описывая **Газа**?

«В Москве жил один старик “генерал”, то есть действительный статский советник, с немецким именем; он всю жизнь таскался по острогам и по преступникам; каждая пересыльная партия в Сибирь знала заранее, что на Воробьевых горах ее посетит “старичок-генерал”. Он делал свое дело в высшей степени серьезно и набожно; он являлся, проходил по рядам ссыльных, которые окружали его, останавливался перед каждым, каждого расспрашивал о его нуждах, наставлений не читал почти никогда никому, звал всех «голубчиками». Он давал деньги, присылал необходимые вещи... приносил иногда душеспасительные книжки и оделял ими каждого грамотного ... Все преступники у него были на равной ноге, различия не было. Он говорил с ними, как с братьями, но они сами стали считать его под конец за отца. Если замечал какую-нибудь ссыльную женщину с ребенком на руках, он подходил, ласкал ребенка... Так поступал он множество лет, до самой смерти; дошло до того, что его знали по всей России, то есть все преступники»

6. Что сказал митрополит Филарет, прощаясь с **Газом**?

### **Николай Иванович Пирогов (1811-1881)**

1. **Пирогов** пишет: "Я считал... своим священным долгом откровенно рассказать читателям о своей врачебной деятельности и ее результатах, так как каждый добросовестный человек, особенно преподаватель, должен иметь своего рода внутреннюю потребность возможно скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других людей, менее сведущих". Выходит врачебная ошибка – это не так уж и плохо? Или **Пирогов** имеет в виду нечто иное?

2. Почему врачебная профессия требует от врача совершения «духовного подвига», по мнению **Пирогова** (и особенно в ситуации совершения врачебной ошибки)?

3. Единственная достойная реакция на врачебную ошибку, по мнению **Пирогова**?
4. Каковы принципы "сортировки" раненых, предложенные **Пироговым** во время Крымской войны? В чем нравственная проблема "сортировки" раненых?
5. Благодаря чему **Пирогову** удалось сократить число ампутаций и смертей в Севастополе во время Крымской войны?
6. **Н. И. Пирогов**: «Тот, кто избрал труд врача, должен дать клятву, что будет честно служить своему народу». Реализовал ли врач эту мысль в своей жизненной и врачебной практике?
7. Чем знаменательно 16 октября 1846 года для мировой хирургии? Какая этическая дилемма решалась благодаря этому открытию?
8. Какие новаторские идеи воплотил в медицинскую практику **Пирогов**? Каковы его открытия? Каково этическое их содержание?
9. Что **Пирогов** называл *«ледяной анатомией»*? Какая дисциплина родилась из этой практики? Какую этическую проблему преодолевает (обходит) в данном случае **Пирогов**?
10. Какое изобретение **Пирогова** было применено к нему самому после его смерти? Каково этическое проблемность этого применения и есть ли она?

### **Сергей Петрович Боткин** (1832 – 1889)

1. Как проблему информирования безнадежных больных в своих "Клинических лекциях" (1885-1890 гг.) решает **С.П.Боткин**?
2. За что в феврале 2016 года Архиерейский собор Русской Православной Церкви канонизировал доктора Евгения **Боткина**, сына Сергея Петровича?
3. **С. П.Боткину** принадлежат слова: «Необходимо иметь истинное призвание к деятельности практического врача, чтобы сохранить душевное равновесие при различных неблагоприятных условиях его жизни. Нравственное развитие врача, практика поможет ему исполнить священный долг перед Родиной, сохранить то душевное равновесие, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни».

### **Захарьин Григорий Антонович** (1827-1897)

1. **Г.А.Захарьин**: «Плох тот врач, после посещения которого больной не чувствует себя лучше». На чем основано такое утверждение?
2. В основу своего подхода к терапии **Г.А. Захарьин** положил достаточно простой, но крайне действенный принцип — лечить больного человека, а не болезнь какого-либо органа. На чем основана эффективность такого лечения?

3. Почему Г.А. **Захарьин** презирал врачей, не способных лечить человека без предварительных лабораторных анализов?

4. **Захарьин** высоко ценил свой труд. В последние годы его визит на дом доступен был лишь очень богатым людям. Об алчности Захарьина, его страсти к деньгам, о принадлежащих ему трем доходным домам, говорили много. Сплетничали, что родная мать профессора, жившая в Пензе, была вынуждена на старости давать уроки французского языка, чтобы не умереть с голода...

Как **Захарьин** отвечал на подобные упреки? Какие примеры из жизни Захарьина свидетельствуют о его щедрости? Сформулируйте личную позицию по данному вопросу?

5. Некоторые говорили о грубости **Захарьина**: хозяева звали его кабаном, прислуга – зубром. Что ж, он, действительно, не был плющевым мишкой.

**Например:**

- В доме фабрикантов Хлудовых, взбешенный профессор палкой разбил окна, которые годами не открывались, вспорол ножом перины и подушки, кишащие клопами, перебил посуду на кухне, обнаружив там остатки вчерашнего ужина, которые «жаль выбросить, коли деньги-то плачены». В довершение всего он приказал отправить на помойку бочки с прошлогодней квашеной капустой. Очевидцы рассказывали, что вонь пошла на всю округу, а гонорар за столь оригинальную консультацию превысил все мыслимые размеры. - Но не менее строг бывал профессор и к представителям высшего света.

Князю Голицыну, жаловавшемуся на упадок сил, Захарьин после осмотра посоветовал: «Поезжайте в деревню, подышите чудным благотворным навозом, напейтесь вечером парного молока, поваляйтесь на душистом сене и поправитесь. А я — не навоз, не молоко, не сено, я только врач и вылечить вас не берусь». Говорят, князь обиделся и сменил врача.

**Вопросы:** Почему, как вам кажется, тогда профессор нашел общий язык и надолго близко подружился с аристократом - и по крови, и по духу – с графом Львом Николаевичем Толстым, бывшим, к тому же, человеком, не склонным к компромиссам, всегда готовым отстаивать свою точку зрения? Как профессор объяснил форму своего поведения?

### **Манассеин Вячеслав Авксентьевич (1841-1901)**

1. В чем **Манассеин** видел залог повышения морального уровня врачей? В каком программном заявлении «От редакции» в № 1 «Врача» мы видим формулировку данного условия?

2. За что **Манассеин** снискал себе звание "рыцаря врачебной этики", "совести врачебного сословия"?

3. Каково отношение В.А. **Манассеина** к проблеме *смертной казни и телесных наказаний*?

4. «**Манассеин** стоял за абсолютное сохранение врачебной тайны при всех обстоятельствах... К частному главному врачу обратился за помощью железнодорожный

машинист. Исследуя его, врач попутно открыл, что больной страдает дальтонизмом... Врач сообщил машинисту о его болезни и сказал, что ему нужно отказаться от работы машиниста. Больной ответил, что он никакой другой работы не знает и от службы отказаться не может. Что должен был сделать врач? Манассеин отвечал: «Молчать... врач не имеет права выдавать тайн, которые узнал благодаря своей профессии, это предательство по отношению к больному...».

Как вы оцениваете такую позицию врача?

На чем основан подобный этический максимализм?

### **Вересаев Викентий Викентьевич (1867-1945)**

1. Какую главную морально-этическую дилемму **Вересаев** формулирует на страницах «Записок врача»? Какое решение он предлагает?

2. Чем обусловлена необходимость проведение «опытов» над людьми в венерологии по мнению **Вересаева** и каково его отношение к этому?

3. В чем состоит основная проблема медицинского образования по **Вересаеву** в его время, описанная им в «Записках врача»?

4. Каково решение **Вересаевым** проблемы врачебных ошибок, которые, безусловно, нужно избегать, но и без которых невозможен шаг вперед в развитии врачебной профессии и спасении новых пациентов?

5. С чем связано то, что на страницах «Записок врача» **Вересаев** искренне радуется тому, что появляются врачи-женщины? (до этого врачи были, как правило, мужчинами)

6. Проблема невежественности народа. Народ в конце 19-го века был en masse невежественен. Необразованные люди, коих тогда было большинство, считали, что на все события в жизни есть «воля свыше». Если суждено было заболеть, значит, и выздороветь тоже поможет божественная сила. А когда к больному в непозволительно запущенной стадии болезни всё-таки приглашали доктора, и больной умирал, селяне приходили к выводу, что больной умер не вопреки стараниям доктора, а из-за них.

Какое решение этой проблемы видел **Вересаев**?

7. Почему по мнению **Вересаева** деление пациентов по сословному или имущественному цензу приводит к поруганию медицины:

«Медицина есть наука о лечении людей. Так оно выходило по книгам, так выходило и по тому, что мы видели в университетских клиниках. Но в жизни оказывалось, что медицина есть наука о лечении одних лишь богатых и свободных людей. По отношению ко всем остальным она являлась лишь теоретической наукою о том, как можно было бы вылечить их, если бы они были богаты и свободны;

а то, что за отсутствием последнего приходилось им предлагать на деле, было не чем иным, как самым бесстыдным поруганием медицины».

8. К чему привел резонанс от издания книги «Записки врача» **Вересаева**, в которой он говорит об экспериментах на людях, в неявной форме проводимых в медицинских учреждениях? В чем состоит все возрастающая актуальность данных размышлений Вересаева сегодня?

## СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

### Общая характеристика

1. «Лжесвидетельство» по отношению к неизлечимым и умирающим больным было деонтологической нормой советской медицины. Каково было обоснование? Какие контр аргументы возможно представить?

2. Почему введение советской властью бесплатного здравоохранения вызвало резкую критику со стороны врачей, входивших в общество Пирогова?

3. Какая организация была сформирована как оппозиция обществу Пирогова?

4. В СССР особое распространение получила деонтология. Кто ввел этот термин? С какой целью?

### **Семашко Николай Александрович** (1874-1949)

Н.А. Семашко прямо говорил о неприменимости «буржуазного понятия врачебной тайны» для социалистического строительства. Отражением этой тенденции явилось то, что во втором и третьем изданиях Большой медицинской энциклопедии (50-е и 70-е годы) вообще отсутствовала рубрика «Врачебной тайна».

На чем был основан подобный подход? Какую альтернативу была предложена? В каком году врачебная тайна была закреплена законом?

### **Соловьёв Зиновий Петрович** (1876—1928)

1. Вообще такой упор на коллективизм был не случайным. Медицина, как и все другое, рассматривается с классовой точки зрения; при этом индивидуалистической буржуазной медицине противопоставляется коллективистская пролетарская. Предназначение новой медицины понимается так: «*Сохранение живых сил пролетариата*

и строительство социализма, само собой разумеется, для нас должны быть основным компасом при постановке вопроса о задачах нашей современной медицины» (З.П. Соловьев).

Как в соответствии с этим, считал Соловьев, должна быть переосмыслена и вся практика медицины?

2. Какие два положения выдвинул З. П. Соловьев на совещании по реформе медобразования, проходившем в июне 1924 г., в докладе на тему «Каких врачей должна готовить высшая медицинская школа?»

### **Петров Борис Дмитриевич (1904 – 1991)**

1. В чем специфика деонтологии по сравнению с медицинской деонтологией по мнению Б. Д. Петрова?

2. Какие 7 правил необходимо выполнить для адекватной подготовки больного к операции по **Петрову**?

3. Как можно кратко выразить деонтологическую максиму Н.Н. Петрова в отношении между врачом и пациентом?

4. В каком году и в каком произведении термин «деонтология» взамен медицинской этики ввел Николай Николаевич Петров?

### **Клятва врача Российской Федерации**

1. **Задание:** необходимо сравнить клятву врача России и клятву Гиппократу, указать пункты различий и объяснить их.

**Клятва Гиппократу:** *"Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, делиться с ним своими достатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучить, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никакому 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, занимающихся этим делом.*

*В какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего 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."*

### **Клятва врача Российской Федерации**

— врачебная клятва, которую дают лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования в Российской Федерации, при получении документа об образовании и о квалификации. Дается в торжественной обстановке. Является современной редакцией клятвы Гиппократата. Наличие клятвы и ее текст определены в статье 71, Федерального закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года. Текст клятвы (в ред. ФЗ от 29.12.2015):

*"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."*

[источник: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ N 323-ФЗ, принят Государственной Думой 21 ноября 2011 года]

**2. Задание:** сравнить клятвы врача в разных редакциях и выявить отличия и постараться объяснить внесение данной поправки.

Принята в 1999 году Государственной думой, подписана президентом Б. Ельциным.

*"Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно КЛЯНУСЬ:*

*- честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;*

- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

- проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;

- хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

- доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины — **КЛЯНУСЬ.**"

До этого времени существовала Клятва российского врача, утвержденная 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России, Москва, Россия, ноябрь 1994г.

"Добровольно вступая в медицинское сообщество, я торжественно клянусь и даю письменное обязательство посвятить себя служению жизни других людей, всеми профессиональными средствами стремясь продлить ее и сделать лучше; здоровье моего пациента всегда будет для меня высшей наградой.

Клянусь постоянно совершенствовать мои медицинские познания и врачебное мастерство, отдать все знания и силы охране здоровья человека и ни при каких обстоятельствах я не только не использую сам, но и никому не позволю использовать их в ущерб нормам гуманности.

Я клянусь, что никогда не позволю соображениям личного, религиозного, национального, расового, этнического, политического, экономического, социального и иного немедицинского характера встать между мной и моим пациентом.

Клянусь безотлагательно оказывать неотложную медицинскую помощь любому, кто в ней нуждается, внимательно, заботливо, уважительно и беспристрастно относиться к своим пациентам, хранить секреты доверившихся мне людей даже после их смерти, обращаться, если этого требуют интересы врачевания, за советом к коллегам и самому никогда не отказывать им ни в совете, ни в бескорыстной помощи, беречь и развивать благородные традиции медицинского сообщества, на всю жизнь сохранить благодарность и уважение к тем, кто научил меня врачебному искусству.

Я обязуюсь во всех своих действиях руководствоваться Этическим кодексом российского врача, этическими требованиями моей ассоциации, а также международными нормами профессиональной этики, исключая, не признаваемое Ассоциацией врачей России, положение о допустимости пассивной эвтаназии.

Я даю эту клятву свободно и искренне. Я исполню врачебный долг по совести и с достоинством".

# ТЕМА 2.4 ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ

## Проблемные вопросы и задания для групповой работы

1. Сформулируйте сходства и отличия этических начал профессиональной деятельности врача и медицинской сестры. В чем состоят и с чем связаны особенности этики сестринского дела?

2. Дайте определение культуральной компетентности врача. Подумайте, почему врачу в современных условиях недостаточно просто владеть медицинскими навыками и одинаково хорошо лечить всех пациентов.

3. Сформулируйте, в чем заключается общий смысл прав врача.

4. Дайте определение адвокации в профессиональной этике медицинской сестры. Перечислите существующие основные формы сестринской адвокации. Проанализируйте, в чем состоят их достоинства и недостатки.

5. Изучите клятву врача (см. ст. 71 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Выделите и кратко сформулируйте основные моральные принципы врачебной этики, изложенные в тексте. Какие положения клятвы являются общими с клятвой Гиппократата?

6. Изучите текст Международного кодекса медицинской этики (ВМА, 1949).

Из каких разделов состоит кодекс? С какими коллегами должен «бороться» врач, согласно этому документу? В каких случаях врач освобождается от оказания неотложной помощи нуждающемуся лицу? В чем состоят основные обязанности врачей по отношению друг к другу?

7. В Российском кодексе врачебной этики сказано, что «врач может заниматься какой-либо иной деятельностью, если она совместима с профессиональной независимостью, не унижает достоинства врача и не наносит ущерба пациентам и его врачебной деятельности». Подумайте над этим тезисом и составьте небольшой список положительных и отрицательных примеров такой деятельности, дополнительной к основной работе врача.

**8.** С точки зрения врачебной этики врач вполне может заниматься просветительской деятельностью в средствах массовой информации относительно здорового образа жизни, профилактики заболеваний, их лечения и др. Такая общественная деятельность даже приветствуется. Но при этом публичные выступления врачей не должны содержать элементов рекламы каких-либо препаратов, методов диагностики и т.п.

Как вы считаете, как нужно правильно давать сообщения о тех или иных проблемах и медицинских средствах, чтобы при этом не присутствовало элементов рекламы, саморекламы, недобросовестной конкуренции?

**9.** В чем состоит проблема раскрытия информации пострадавшим пациентам о ятрогении? Какие есть аргументы «за» и «против», какие имеются вероятные издержки раскрытия информации пациентам и их родственникам?

**10.** Как можно использовать формулу риска в тех ситуациях, когда у нас нет вполне уточненных данных (например, данных научной литературы)?

**11.** Лечение, которое врач собирается назначить пациенту, сопровождается существенным риском причинения вреда. Подумайте, как могло бы быть морально обосновано рискованное медицинское вмешательство с точки зрения следующих этических концепций:

- утилитаризм;
- принципализм;
- этика добродетелей.

**12\*.** Пациент, страдающий синдромом приобретённого иммунного дефицита (СПИД), проявил своё намерение причинить вред человеку, от которого он заразился вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Если его врач первой медицинской помощи поддерживает разглашение этой информации властям, а другой врач убеждён, что конфиденциальность должна сохраняться.

На каком уровне они, вероятно, расходятся во мнениях?

- a) ценностей или принципов
- b) понимания отдельной ценности
- c) относительного значения различных ценностей или принципов
- d) наилучших средств достижения ценности или осуществления принципа
- e) информированного согласия.

**13\*.** В медучреждениях используются стандартные бланки информированного добровольного согласия пациента на медвмешательство. Это могут быть бланки на проведение конкретного оперативного вмешательства. В них могут быть заранее прописаны возможные риски операции. Пациенту остается лишь подписать этот бланк.

Насколько приемлемо с точки зрения врачебной этики использование таких стандартных бланков?

**14\*.** Перед нами 3 вида врачебной информации:

- безразличная для больного, но необходимая для врача;
- безразличная для больного, но безразличная для врача;
- безразличная для больного, для общества, науки, для врача.

**Вопрос:** Какой из видов информации составляет врачебную тайну: первый, второй, третий или все три? Поясните.

**15\***. «Врач должен быть свободен в своем выборе, ему необходимо твердо знать, что никакая административная, уголовная или иная ответственность не может быть наложена на него, кроме ответственности собственной совести».

**Вопрос:** Какой подход в понимании медицинской тайны представлен в этом отрывке: догматический, релятивистский, диалектический? Поясните.

**16\***. Перед вами речевые формы из медицинской практики:

- «пожили бабушка, и хватит»,
- «неужели вы так боитесь смерти?»,
- «такая молодая и...такая больная?»,
- «ложитесь бабушка, сейчас мы вам снимем голову».

**Вопрос:** В какой модели отношения «врач - пациент» чаще всего возможны подобные реплики? Поясните.

**17\***. Принимая клятву Гиппократов, врач обещает: «Чтобы при лечении, а также вне лечения я ни увидел или ни услышал о жизни людей такого, чего не следует болтать, о том я умолчу, считая все это постыдным для разглашения».

**Вопрос:** О каких сведениях должен «умолчать» врач, то есть, какие сведения составляют врачебную тайну?

## Ситуационные задачи

### «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

#### Задача №1

После приема больной димедрола, назначенного лечащим врачом, у женщины развился спазм дыхательных путей. Проверка выявила, что врач, выписывая рецепт, не указал дозировку препарата. Потерпевшая потребовала возмещения материального ущерба за халатное отношение к её здоровью. В разговоре с пациенткой врач заявил: «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепутал, если что-то не нравится, обращайтесь в другую больницу».

**Вопрос:** В чем суть возникшей проблемы? Каково её решение?

#### Задача №2

Больной, ребенок 7 лет, вместе с родителями был доставлен в детскую клиническую больницу с диагнозом «анемия». Необходимо срочное переливание крови. На том основании, что религиозные убеждения не позволяют им согласиться на эту процедуру, родители от неё отказались. Врачи выполнили решение родителей. Как следствие ребенок спустя несколько часов умер.

**Вопрос:** Правы ли врачи, не спасшие жизнь ребенка?

#### Задача №3

Медицинское испытание нового кардиологического препарата с антиаритмическим действием планируется с участием недееспособных пациентов, страдающих психическими заболеваниями и одновременно страдающих сердечными заболеваниями. Для реализации проверки препарата приглашают опекунов испытуемых и просят их дать согласие на участие в исследовании на том основании, что препарат безопасен и прошел соответствующие предварительные проверки.

**Вопрос:** Насколько правильно с этической точки зрения проведение подобного исследования?

#### **Задача №4**

Женщина, больная синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), попросила врача не рассказывать о своем диагнозе партнеру.

**Вопрос:** Как поступить врачу в этом случае?

#### **Задача №5**

На прием к акушеру-гинекологу пришла женщина 29 лет по поводу своей беременности. При анамнезе выяснили, что она переболела краснухой. На ранних сроках это обуславливает врожденные уродства в 60-70 % случаев. На том основании, что у женщины «скорее всего родится урод», было рекомендовано прервать беременность. Женщина начала нервничать и её состояние резко ухудшилось.

**Вопрос:** В чем суть возникшей проблемы? Каково её возможное решение.

#### **Задача №6**

Парень 18-ти лет поступает на учебу в высшее учебное заведение, обладая положительным ВИЧ-статусом. Прейдя в студенческую поликлинику и желая получить там *обычную* амбулаторную помощь, он предварительно сообщает о своем ВИЧ-статусе. В поликлинике ему отказывают на том основании, что они не являются специализированным медицинским центром с соответствующим его заболеванию профилем, что у них нет необходимых специалистов, лекарства и т.п и предлагают обратиться туда.

**Вопросы и задания:**

1. Проанализируйте эту ситуацию.
2. Насколько правомерен отказ студенческой поликлиники в предоставлении медицинской помощи ВИЧ-инфицированному студенту?

#### **Задача №7**

В местной больнице маме ребенка-инвалида дали направление в Детскую краевую больницу №5 на консультацию к психоневрологу. В данной больнице, отсидев очередь в кабинет к психоневрологу Сухановой Л.С., мама с ребенком вошли в кабинет и врач начал приём. В конце приема врач увидела в карточке, что ребёнок инвалид по слуху и стала выгонять их из кабинета, сказав, что она не принимает глухих детей, так как у неё полный коридор своих больных. А за таких детей, как этот ребёнок, ей не платят. После этого мама пошла к заведующей отделением с жалобой, на что та ответила: Суханова Л.С.

приглашенный специалист и не находится в её подчинении, поэтому она не может ничем помочь.

**Вопрос:** В чем суть возникшей проблемы? Каково её возможное решение?

### **Задача №8**

Пациент 6 лет с острой хирургической патологией поступил в городскую клиническую больницу по «скорой помощи». Его состояние быстро прогрессировало. Однако вместо того, чтобы оказать неотложную медицинскую помощь и стабилизировать его состояние, врачи стали ждать родителя ребенка для получения его подписи в истории болезни и разрешения на проведение всех необходимых мер спасения жизни и здоровья ребенка.

**Вопрос:** правы ли врачи в данном случае, ожидая решения родителя?

## **ВРАЧ – ВРАЧ**

### **Задача №1**

Молодой анестезиолог местной больницы доктор К. был приглашен главным хирургом в операционную. Во время операции стало очевидно, что последний использует несовременные технологии, приводящие к более сильным после операционным болям и увеличению времени выздоровления. Кроме того, он частенько отпускает неуместные остроты в адрес пациентов и среднего медперсонала. Доктор К. будучи молодым специалистом, не очень хочет критиковать старшего коллегу при всех или сообщать об этом вышестоящему руководству. Но он понимает, что необходимо что-то сделать, что ситуацию надо как-то изменить.

**Вопрос:** Как поступить доктору К.?

### **Задача №2**

Ваш коллега и бывший сокурсник врач-терапевт использует некорректные схемы применения антибиотиков: он часто назначает антибиотики, не учитывая их побочные эффекты. Ошибки очевидны(и не только вам). Такое лечение вредит пациентам (например, затягиваются сроки лечения). Серьезных ятрогений не было, однако эта ситуация вас очень настораживает.

**Вопросы и задания:**

1. Каковы должны быть ваши действия в данной ситуации?
2. Подумайте, как сообщить врачу о его постоянных ошибках.

### **Задача №3**

Проходя по больничному отделению, врач-терапевт С., увидел, что в одной из палат лежит, недавно госпитализированный, близкий друг семьи. Лечащим врачом оказывается недавно работающий в больницу специалист по сердечнососудистым заболеваниям врач К. Терапевт С. из чистого любопытства просит врача посмотреть историю болезни пациента. Но лечащий врач просит сначала спросить согласие больного. Врач-терапевт С. несколько раздражен такой реакцией коллеги на невинную, как ему кажется, просьбу.

**Вопросы и задания:**

1. Правильно ли поступил лечащий врач?
2. Подумайте, какой здесь присутствует моральный конфликт.

**ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА****Задача №1**

Пациент С. из-за непроникающего ножевого ранения доставлен в стационар. Он просит врача не сообщать в полицию об этом. Однако врач все-таки известил о ранении и об обстоятельствах его получения в полицию.

**Вопрос:** Нарушил ли врач закон «собственной инициативой»? Поясните.

**Задача №2**

Больной, водитель трамвая, 53 года, Глушков П.Р. страдает от приступов эпилепсии. Кроме врача и близких родных и друзей больного об этом никто не знает, в том числе и работодатель.

**Вопрос:** Обязан ли врач сообщать работодателю о заболевании водителя? Поясните.

**Задача №3**

Доктор Вернер в произведении М.Ю.Лермонтова «Герой нашего времени» рассказывает Печорину: «...у нее прекрасный желудок, но кровь испорчена; на щеках красные пятна...Она любит соблазнительные анекдоты. Она мне объявила, что дочь ее невинна как голубь. Княжна лечится от ревматизма, а дочь бог знает от чего; я велел обеим пить по два стакана в день кислосерной воды».

**Вопрос:** Нарушил ли врачебную тайну доктор Вернер? Поясните.

**Задача №4**

Врач, ведущий частную практику, в компании молодых людей, узнал свою пациентку и рассказал своему товарищу, что она имеет серьезное заболевание щитовидной железы. Из-за того, что это стало известно ее жениху девушки, брак у них расстроился. Её родители подали в суд на врача, обвиняя в нарушении врачебной тайны и за нанесение морального вреда их дочери.

**Вопрос:** Нарушение врачом тайны в данном случае носит характер умышленный или по неосторожности? Поясните.

**Задача №5**

Вересаев В.В. в «Записках врача» пишет: «К парижскому врачу-профессору обращается за советом жених его дочери: у него оказался сифилис. Профессор заявил жениху, то есть своему зятю, что о браке ему нечего и думать. Молодой человек ответил: «Нет, я все-таки хочу жениться на вашей дочери. А от вас требую сохранения врачебной тайны, которую вы, как врач не имеете права нарушить».

**Вопрос:** Позволяет ли профессору отечественное законодательство защитить здоровье дочери? Поясните.

## ЯТРОГЕНИЯ, ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ И ПРЕСТУПЛЕНИЯ

### Задача №1

У пациента М. внезапно появились острые резкие боли в животе и рвота. Была вызвана скорая помощь. Осмотрев пациента, врач пришел к выводу, что это обострение язвенной болезни желудка. Были сделаны соответствующие назначения, но состояние не менялось в лучшую сторону. Скорая была вызвана повторно. Другой, прибывший по вызову, врач пришел к такому же заключению. Пациент М. скончался в 2 часа ночи. Вскрытие показало, что у больной был инфаркт сердечной мышцы с необычной начальной симптоматикой.

**Вопрос:** Определите дефект медицинской помощи. Наступает ли в таком случае правовая ответственность?

### Задача №2

Подросток 13 лет, обратился к врачу в детском лагере с жалобами на боли в животе. После осмотра врач лагеря пришел к выводу, что имеет место энтерит и дал мальчику бисептол, оставив его в медчасти до утра, продолжая наблюдение. На другой день подростка доставили в Центральную районную больницу, где поставили другой диагноз, а именно аппендицит, и предложили ему подписать согласие на операцию. Подросток согласие на операцию аппендэктомии без родителей подписать отказался. Врачи начали искать родных или его родителей. За время безуспешных поисков развился разлитой перитонит. В конечном счете, врачи обратились к администрации лагеря, где отдых подросток, и та дала согласие. Однако за несколько часов до операции мальчик умер.

**Вопрос:** Виновны ли врачи в смерти мальчика? Поясните.

### Задача №3

В приемное отделение ЦРБ (Центральную районную больницу) поступила больная И., 15 лет, отдохавшая в детском лагере, с диагнозом «острый энтероколит». Срок протекания болезни уже более 4 дней. В отделении был поставлен диагноз «аппендикулярный абсцесс», и девочка была прооперирована. На операцию было получено согласие самой девочки. Через 3 часа в отделение прибыл отец подростка и подал жалобу на действия дежурного хирурга, так как операция была выполнена без его согласия.

**Вопрос:** Прав ли отец больной в своих претензиях к дежурному хирургу? Поясните.

### Задача №4

Пациентка М. тридцати лет, недавно вышла замуж, больна вялотекущей шизофренией, скрывает это заболевание от мужа. Не сообщая мужу диагноза получает регулярное лечение у психиатра. Во время приема мужа пациентки семейный врач,

случайно разглашает тайну. Спустя 3 месяца по этой причине супружеская пара разводится.

**Вопросы и задания:**

1. Как бы вы расценили поступок семейного врача?
2. Проанализируйте, имеет ли право гражданин Р. требовать компенсации в судебном порядке за причиненный ему моральный вред.

**Задача №5**

Больной С. прописали пенициллин. Спустя 2 минуты после первой инъекции больная скончалась. В истории болезни записано, что больная ранее лечилась этим медикаментом и никакой аллергии на него не было. После проверки в заключении значилось: «необычная аллергическая анафилактическая реакция организма на введение пенициллина».

**Вопрос:** Определите дефект медицинской помощи. Поясните.

**Задача №6**

В хирургическое отделение поступает больной 54 лет с болями в области поясницы. Через 5 месяцев он выписан с тяжелыми повреждениями головного мозга, из-за ошибки пьяного анестезиолога, который дал ему перед операцией в 6 раз больше успокаивающего, чем было необходимо.

**Вопрос:** Что перед нами: ошибка, несчастный случай, преступление? Поясните.

## **ТЕМА 2.5 МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

### **Проблемные вопросы и задания для групповой работы**

1. Проводить ли реанимацию у больного с неоперабельным раком желудка, выявленным во время эксплоративной лапаротомии, в ходе которой произошла остановка сердца?
2. Охарактеризуйте основные механизмы регуляции доступа пациентов к дефицитным медицинским ресурсам, их достоинства и недостатки.

3. Реанимировать ли недоношенного новорожденного с видимыми глазами, множественными врожденными уродствами?
4. Что означает понятие «процедурный консенсус» в отношении проблем справедливости в здравоохранении?
5. Всех больных в палате интенсивной терапии нужно вести с одинаковой степенью интенсивности – и «безнадежных» и «перспективных». В чем достоинство и недостатки такого подхода?
6. В чем состоят основные отличия общественного здравоохранения от клинической медицины?
7. Охарактеризуйте достоинства и недостатки основных систем организации здравоохранения.
8. В палате интенсивной терапии и реанимации качество интенсивной терапии выше, чем в других отделениях больницы. Следовательно, если в палате интенсивной терапии и реанимации имеется свободное место, то больной, нуждающийся в высококачественном уходе (после интенсивной терапии), должен находиться в палате интенсивной терапии и реанимации. В чем достоинство и недостатки такого подхода?
9. Охарактеризуйте основные модели этического консультирования. В чем состоят их достоинства и недостатки?
10. В чем заключается роль биоэтики как академической дисциплины и практической деятельности в решении проблемы гуманизации медицины?
11. Обязательное медицинское страхование — механизм доступа к медицинской помощи, когда государство оплачивает медицинскую помощь из специальных страховых фондов. При этом всем застрахованным гражданам гарантирован доступ к медицинскому обслуживанию. Это должно служить обеспечению социальной справедливости и равенства. Однако не все граждане сочтут справедливым для себя обязательное участие в программах страхования.  
**Вопрос:** Как вы думаете, какие группы населения могут быть противниками обязательного медицинского страхования? Почему они не будут считать этот механизм справедливым?
12. Больной, которому показана интенсивная терапия в палате интенсивной терапии и реанимации, из-за недостатка мест в палате переведен **в обычное отделение**, где ему проводится та же интенсивная терапия медсестрами этого отделения. Возможно осложнение со смертельным исходом, лишь отчасти связанное с недостаточным информированием ведения больного. Кто несет ответственность – персонал отделения интенсивной терапии и реанимации, который перевел больного раньше положенного срока, или персонал отделения, где больной находился и умер?
13. Глава региона с целью улучшить доступ людей к высокотехнологичной медицинской помощи решает создать частные клиники для оказания таких дорогостоящих услуг, как ангиопластика и эндопротезирование суставов. Тем самым люди смогут получать не только бесплатную помощь в государственных медицинских центрах, но и аналогичную платную помощь в частных клиниках. Для развития частных клиник глава региона планирует ввести специальные стимулы в виде налоговых льгот и т.п.

Однако дублирование бесплатной высокотехнологичной помощи частными клиниками может породить определенные проблемы.

**Вопрос:** Какие конфликты можно предвидеть в этой ситуации?

**14. «Эпидемия ожирения».** В развитых странах ожирение становится все более актуальной общественной проблемой. В Великобритании, например, ее оценили в 47 млрд. фунтов стерлингов ежегодных потерь бюджета. При этом государство тратит на профилактику ожирения значительно меньше средств, чем на лечение его последствий (таких как сахарный диабет и др.). Для решения этой проблемы требуется принятие специальных системных долгосрочных мер, в том числе основанных на партнерстве медицинской науки, правительства, бизнеса и гражданского общества. Мероприятия должны затрагивать все уровни, начиная от личности и семьи. В частности, крупномасштабные меры, как считают специалисты в области общественного здравоохранения, должны включать не только медицинские вмешательства (терапевтические и хирургические), но и перепланирование городской среды (что способствовало бы большей физической нагрузке и здоровому образу жизни населения), разработку школьных программ с увеличенным временем для физических упражнений, контроль за рекламой питания, регуляцию содержания сахаров и жиров в пищевых продуктах, активную пропаганду здорового образа жизни, физкультуры и спорта и др.

**Вопросы:** Не спровоцируют ли такие системные меры дискриминацию людей с ожирением (в том числе уже самой постановкой вопроса об ожирении как болезни, использованием терминов «эпидемия» и т.п.)?

Не является ли принятие подобных системных мер нарушением прав людей с ожирением? Ведь, как мы видим, здесь предполагаются более решительные вмешательства, чем в случае с фторированием воды, например перепланирование городской среды, призванное воздействовать на малоподвижный образ людей из-за доступности транспорта.

Не является ли борьба с ожирением покушением на свободу, ведь человек волен сам выбирать образ жизни, в том числе режим питания, двигательный режим и т.п.? Не спровоцирует ли борьба с ожирением оппозицию в виде правозащитных организаций или протестных движений (например, под лозунгами «Я выбираю ожирение»)? Допустимо ли, чтобы правительство выбирало более жесткие меры, если они ожидаемо (или доказуемо) будут более эффективными (например, ограничения в медицинском или ином страховании для лиц с ожирением)? Как бы вы ответили на эти вопросы? Как применить принципы этики общественного здравоохранения к решению этой проблемы?

**15. Идея равенства.** В зарубежной литературе по биомедицинской этике часто цитируют высказывание философа Бернарда Уильямса из его работы «Идея равенства»: «Если оставить в стороне профилактическую медицину, правомерным основанием для предоставления медицинских услуг является болезнь — это непререкаемая истина». И далее: «В очень многих обществах болезнь может быть необходимым, но не достаточным условием для получения лечения, потому что лечение стоит денег, а деньги есть не у всех больных; в силу этого наличие достаточной суммы денег фактически обращается в дополнительное необходимое условие реального доступа к медицинским услугам... здесь мы непосредственно сталкиваемся с ситуацией, в которой люди с одинаковыми нуждами не получают одинакового лечения, хотя основанием для лечения являются нужды. Это положение дел иррационально».

**Вопрос:** Согласны ли вы с тезисом о том, что в отношении медицинской помощи единственным критерием ее получения является потребность (и, таким образом, платная медицина представляет собой несправедливое положение дел)?

Какие аргументы можно высказать за и против этого тезиса?

Какие сложности стоят на пути того, чтобы осуществить принцип «одинаковые нужды — одинаковое лечение»?

### 16. У кабинета стоматолога

Очередь у кабинета стоматолога. Мимо, не обращая внимания на ждущих пациентов, проходит главврач и, открыв дверь в кабинет лечащего врача, возмущенно говорит: "Ксюша! Почему мало направляешь пациентов в рентгеновский кабинет? Они там сегодня ничего не заработают!" Пациент входит в кабинет. Врач после быстрого осмотра: "Пожалуйста, возьмите направление в рентгеновский кабинет". Пациент: "А может не надо?" Врач: "Давайте, всё-таки сделаем. На всякий случай. Мало ли что ...". Как говорится – здоровый пациент – просто недостаточно диагностированный. Вопрос не только в том, что пациент в этой ситуации (а в такой ситуации он оказывается практически всегда на рынке услуг) переплатит, но лишнее рентгеновское облучение (как и любое излишнее медицинское вмешательство) может быть опасным для здоровья.

**Задание:** Сформулируйте свою позицию по отношению к данной ситуации.

### 17. ЧУПЧ

В журнале "Иностранная литература", №5 за 2008 г. опубликовано эссе шведского писателя К.-Х. Вийкмарка "Современная смерть: человек у последней черты". Сюжет эссе выстроен таким образом, что в центре внимания оказывается вымышленная дискуссия некоей рабочей группы, созданной при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения (группа называется ЧУПЧ – "человек у последней черты"). Группа "занимается вопросами людей, которые находятся на пороге смерти", т.е. людей пожилых, обремененных самыми разными болезнями. Понятно, что содержание и лечение всех этих людей требует от общества немалых расходов. А ведь эти средства, как считают члены группы, можно было бы использовать более рационально, более эффективно. Здесь-то и встает проблема социальной справедливости. Задачей группы становится выработка принципиально нового – с точки зрения накопленного человечеством опыта – понимания смерти и отношения к ней – концепции "современной смерти". Это – смерть, которая будет наступать по предписанию, причем не врача, а чиновника. Всё общество, включая и тех, кому будет предписан уход из жизни, должно принять эту концепцию в качестве единственно возможной. "Естественно, - отмечает один из персонажей, - мы стоим еще в начале процесса, которым надо управлять с помощью терпеливых разъяснений и эффективного просвещения, прежде чем будет сформировано окончательное решение. Это окончательное решение мы в ЧУПЧ обозначаем хорошо известной формулой - добровольная обязанность. Под словом "добровольная" я, разумеется, имею в виду принятое по всем демократическим канонам решение центра. Перспектива проясняется, не правда ли?... Мы... хотим дать общественное решение: закрепленное законом право на защиту от длительного старения и связанных с ним тягот. Коллективное и обязательное решение, подходящее нам, шведам, больше всего. Все должны быть уверены в том, что, когда безнадежная болезнь, беспомощность или старческая немощь достигнут некоего предела, - а еще лучше, до всего этого, в определенном возрасте, - общество вмешается и обеспечит им освобождающую и безболезненную смерть. И не надо будет клянчить ее, как клянчили льготы в дореформенном обществе! Пока мы не созреем до установления общей

возрастной границы в 70, возможно, 75 лет, общество может делегировать отдельные решения, например, комиссиям, назначенным парламентом и возглавляемым врачами, по типу наших судов. Детали всегда можно будет обсудить, ведь нам предстоит еще пройти долгий путь, прежде чем мы достигнем цели. И на этом пути, конечно, придется устранить немало преград. Но многие из них - полагаю, большее число, чем кажется - уже устранены, негласно. Приведу пример: наши больницы давно используют неофициальную инструкцию не проводить полноценное лечение инфарктов миокарда у пенсионеров. То же самое, совершенно официально, касается некоторых категорий детей с тяжелыми дефектами. Все это приносит ощутимую экономию средств".

**Задание:** Сформулируйте свою позицию по отношению к данной ситуации.

### **18. Социально ответственный бизнес.**

Изучите самостоятельно, что такое концепция социально ответственного бизнеса в современном мире. Найдите примеры из литературы, жизни.

Что представляет собой социально ответственный бизнес? Какими признаками он характеризуется? Какие условия необходимы для более широкого развития социально ответственного бизнеса? Что означает социально ответственный бизнес в применении к медицинской деятельности?

Результаты работы можно оформить в виде доклада или эссе.

### **19. Ограничение ОМС.**

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.

**Вопрос:** Каковы этические основания этого закона?

### **20\*. Эффекты технологизации медицины — гипоскиллия**

Технологизация медицины во многом вытесняет клинические навыки, которые принадлежат классической врачебной традиции (такие как внимательное наблюдение пациента, подробный расспрос, пальпация, перкуссия и аускультация). Однако эти навыки были и остаются основой, даже азбукой профессиональных действий врача. Применение обезличенных технологических практик (когда, например, больному не дают возможности ничего рассказать, а сразу отправляют на лабораторно-инструментальные обследования)

влечет множество рисков и издержек.

По оценке британского врача Дж. Ле Фаню, автора известной книги «Подъем и падение современной медицины», около 90% правильных диагнозов могут быть получены *без специальных обследований*, применением лишь внимательного расспроса и первичного физикального исследования.

Сходную оценку дает знаменитый отечественный клиницист В. Х. Василенко, утверждая, что один только расспрос позволяет диагностировать заболевание почти в *половине случаев*. Приведем цитату из его монографии: «Можно утверждать, что чем опытнее врач, тем его работа экономичнее; случается, что у больного в течение месяца (!) пребывания в больнице окончательный диагноз не установлен, а опытный специалист за несколько минут помогает сделать правильное заключение, выявив, например, при

пальпации опухоль в брюшной полости, “бабочку” на лице при системной красной волчанке, гинекомастию при циррозе печени».

Известный терапевт Г. Фред назвал это явление дефицита клинических навыков гипоскиллией (от англ. *skill* —навык, умение). Этот феномен имеет парадоксальное значение для современной медицины. Ведь в ситуации всеобщей ограниченности медицинских ресурсов полноценное использование клинических навыков могло бы дать колоссальную экономию, тем не менее, клинические навыки постепенно исчезают из современной медицины.

**Вопрос:** Какие ценностные изменения в современной медицине ответственны за утрату клинических навыков и распространение гипоскиллии?

**Задание:** Выполните самостоятельную работу на эту тему. Найдите в доступных источниках рассуждения по поводу этого феномена, а также выскажите собственные суждения. Результаты можно оформить в виде доклада или эссе.

**Рекомендация** к выполнению работы: Для выполнения задания можно использовать статью Герберта Фреда «Гипоскиллия — дефицит клинических навыков», в которой исследуется это явление с точки зрения ценностных оснований современной медицины. Статья представляет собой речь Г.Фреда на церемонии вручения ему премии 2005 г. за выдающиеся достижения в области медицинского образования, присуждаемой фондом TIAA-CREF. Статья была опубликована в *Texas Heart Institute Journal*, 2005, Vol. 32, № 3.

**21\*.** Биоэтик Д. Каллахан утверждает: «Адекватная система здравоохранения должна удовлетворять потребности людей, чтобы предотвращать преждевременную смерть, но одновременно должна устанавливать предел стремлению отдельного человека к продлению жизни до очень преклонного возраста при огромных затратах».

**Вопрос:** Какие биоэтические ценности вовлечены в противоречивое отношение автором? Прав ли Д. Каллахан?

**22\*.** В Ирландии в 60-е гг. XX в. Г. Райан, мать пятерых детей, обратилась в суд с протестом против обязательного фторирования воды<sup>1</sup>. Она утверждала, что она и ее муж достаточно хорошо заботятся о здоровье своих детей, следят за их питанием (в том числе за содержанием в пище всех необходимых компонентов), а также за гигиеной зубов. Она имеет собственные, довольно твердые убеждения относительно заботы о своих детях. Обязательное фторирование водопроводной воды нарушает ее родительские права. Она заявила, что она имеет право сама принимать решения о том, чем кормить и поить собственных детей. По ее мнению, фторирование воды нарушает ее «персональную целостность», является насилием над авторитетом и правами семьи.

Кроме того, Г. Райан опасалась, что повышенные дозы фтора в воде могут вызвать какие-то заболевания. Однако суд отклонил ее иск. В решении судьи было указано, что

<sup>1</sup> Впервые фторирование воды стали применять в 1945 г. Всемирная организация здравоохранения рекомендовала фторирование воды как вполне обоснованный метод профилактики кариеса зубов, подтвердивший свою результативность. В настоящее время в мире фторированную воду используют более 200 млн. человек, в США — около 50 млн. Немалое значение имеет также тот факт, что в условиях социального неравенства населения, когда бедные не имеют доступа к стоматологической помощи, фторирование воды является для них единственным способом профилактики заболеваний зубов.

**Однако** фторирование должно производиться под контролем, так как избыточное содержание фтора в воде может привести к повышенной хрупкости зубов (флюорозу). Внедрение обязательного фторирования воды как меры общественного здравоохранения сопровождалось многочисленными протестами и спорами. Мы рассмотрим лишь один из многих случаев, характерных для этой общественной проблемы, — «войн против фторирования».

поставка питьевой воды является общественной обязанностью, в том числе при нехватке в воде необходимых элементов власти имеют право (и даже обязанность) исправить это без причинения вреда обществу. Фторирование воды является доказанным способом решения серьезной общественной проблемы (проблемы профилактики кариеса), а вмешательство в организм здесь совершенно минимально и не вызывает нарушений функций организма. Поэтому эта мера не является нарушением персональной целостности.

**Вопросы:**

1. Как вы считаете, насколько обоснованы были претензии Г. Райан с точки зрения нарушения прав человека и прав семьи?
2. Согласны ли вы с решением судьи?
3. Подумайте, чем поучительна эта история для организации мероприятий общественного здравоохранения.

## **Ситуационные задачи**

### **I. ЗАДАЧИ С КРАТКИМ ОТВЕТОМ**

#### **Задача №1**

В больницу поступает старый школьный друг главврача Петрова А.А. Сергей Иванович Сидоров, известный профессор орнитологии лауреат множества международных премий и наград. На его лечение затрачивается значительно больше ресурсов отделения, чем это делалось обычно в случаях подобного заболевания. Так, например, бесплатно предоставляются дорогие лекарственные средства, которые стараются не начать другим больным. Сидорова С.И. располагают в VIP-палате абсолютно бесплатно, чего не получает основная масса больных.

**Вопрос:** Какие нравственные соображения определяли действия главного врача?

#### **Задача №2**

Показанием для госпитализации в отделение интенсивной терапии неврологии является острый период впервые возникшего инсульта. При оказании помощи при недостатке койко-мест, дыхательной аппаратуры и прочего существенным фактором является возраст больных. Из двух пациентов с равной тяжестью инсульта отдается предпочтение молодому - если можно так выразиться, «более перспективному» в плане возможного выздоровления. Иными словами, более пожилому пациенту, с большей вероятностью неблагоприятного исхода болезни, «экономически нецелесообразно» занимать дорогостоящее место и аппаратуру.

**Вопрос:** Как характеризуется такая установка в этике?

#### **Задача №3**

К больным, пребывающим в больнице из-за ишемии нижних конечностей, обусловленной выраженным их атеросклеротическим изменением, как правило, применяют шунтирующую операцию для восстановления кровотока в артериальном русле. Но 1/2 больных – поскольку предпочтение отдают молодым состоятельным пациентам, которые будут соблюдать предписанный режим, откажутся от курения, будут в состоянии покупать дорогие антиагрегатные лекарственные средства, и тем самым

оправдают государственные расходы, благодаря которым приобретаются дорогостоящие протезы, – лечение ограничивают консервативным методом.

**Вопрос:** Чем определяется такой подход? Насколько данный подход оправдан этически?

#### **Задача №4**

В больнице находится 80-летняя женщина без родственников, инвалид детства. Она больна раком матки, который проявляется в периодически повторяющихся кровотечениях, укорачивающие жизнь больной. Лечащий врач для продления её жизни принимает решение её оперировать, хотя другие врачи указывали на неперспективность и даже бессмысленность этой операции. Ни какой материальной выгоды врач приобретает в случае проведения операции.

**Вопрос:** С какой морально-этической традицией связано решение профессора?

#### **Задача №5**

Пациенты, поступающие в клинику с разрывом аневризмы брюшной аорты, как правило, оперируются по понятным причинам в экстренном порядке. Однако летальные случаи в этих операциях достигает восьмидесяти пяти процентов. Затраты на операцию и лечение после операции этих пациентов огромны. Эта ситуация вынуждает администрацию клиники усомниться в разумности такого способа лечения. Экономически целесообразна селекция, отсеивая заранее неизлечимых больных: относительная выживаемость больных значительно возрастает. Хотя это и приводит к увеличению смертности абсолютного числа больных.

**Вопрос:** Какой критерий – нравственный и ли экономический - лежит в основе отбора больных для проведения указанной тактики лечения? Применим ли такой критерий при лечении людей, на ваш взгляд?

#### **Задача №6**

В больницу доставили больного гражданина Украины Костенко Сергея Михайловича в тяжелом состоянии с диагнозом «Обострение левостороннего гнойного гемисинусита. Вторичный гнойный менингит». Произведена санирующая операция на пазухах на основании экстренных показаний. В связи с отсутствием у больного ОМС и высокой стоимостью лечения для бюджета больницы, заведующая настаивает на выписке больного, как только его состояние будет стабилизировано. Врач, лечащий Сергея Михайловича, понимая возможные риски быстрой выписки, старается настоять на продолжении стационарного лечения. Он понимает, что пребывание пациента в стационаре снижает уровень заработной платы его и коллег.

**Вопрос:** Какие нравственные представления определяют позицию заведующей отделением и лечащего врача?

## **II. ЗАДАЧИ С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ**

#### **Задача №1**

По просьбе товарища врач поликлиники выдал больничный лист на 3 суток, подделав запись в амбулаторной карте, поставил диагноз: «левосторонний гнойный отит». После

этого «больной» вместо работы отправился в соседний город к другу на день рождения, где случайно рассказал о том, каким способом ему все-таки удалось, несмотря на рабочий день, приехать. Случаем заинтересовались правоохранительные органы. Факт получения врачом вознаграждения за выписанный больничный лист не обнаружен.

**Вопрос:** Нарушил ли врач свои обязанности?

### **Задача №2**

С точки зрения администрация ЛПУ врачи должны лечить своих пациентов более дешевыми препаратами и экономить более дорогие лекарства (которые более эффективны), к чему она их и принуждает.

**Вопрос:** Каковы должны быть морально наиболее приемлемые действия врачей в данной ситуации?

### **Задача №3**

Родители не смогли приобрести рентгеновскую пленку для того, чтобы в поликлинике их ребенку – которого доставили с подозрением на правостороннюю пневмонию – сделали рентген.

**Вопрос:** Права ли администрация?

### **Задача №4**

Врач Н. считает потерей времени, когда пациенты дублируют приход к нему как специалисту с дополнительной консультацией у другого специалиста того же профиля. На этом основании врач Н. ставит своих больных перед выбором: либо они перестают посещать других специалистов, либо он перестает принимать их. Кроме этого, он решает обратиться в медицинскую ассоциацию для того, чтобы та пролоббировала в правительстве запрет на подобное поведение пациентов. (реальный прецедент из мед практики).

**Вопрос:** Права ли врач С. в своем способе решения проблемы права пациента на выбор врача?

### **Задача №5**

Перед вами 2 реплики врачей:

\* Врач-стоматолог: «Конечно, можно сделать дешевую пломбу, но зачем мне тогда тратить полтора часа на работу. Идите в «районку» или платите здесь 800 рублей за светоотражающую пломбу»

\* Врач-терапевт: «Буду я вам сообщать результаты анализов за 60 рублей, которые стоит повторное посещение! Кому платили 300 рублей за первичный осмотр, к тому и идите за трактовкой».

**Вопрос:** Какое биоэтическое противоречие представлено в этих репликах?

### **Задача №6**

Один из уважаемых врачей Центральной районной больницы города К. некоторое время использовал в личных целях – в качестве владельца автомобиля - гаражом и помощью механика больницы.

**Вопрос:** Имеется ли в действиях главного врача состав преступления? Поясните.

**Задача №7**

Существует 2 основных способа лечения переломов лодыжек голени: консервативный и оперативный. Оперативное лечение по ОМС стоит государству примерно в 2 раза дешевле, чем консервативное. Однако последнее является значительно более качественным по своим результатам. Это часто приводит к явному различию в понимании того, как нужно лечить пациента, между лечащим врачом и администрацией ЛПУ.

**Вопросы:** Какие этические представления определяют позицию чиновников больницы? Какие этические представления определяют выбор правильного метода лечения?

# **Раздел 3. От медицинской деонтологии к биомедицинской этике и биоэтике**

## **ТЕМА 3.1 БИОЭТИКА КАК ОБЛАСТЬ ЗНАНИЯ И СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ**

**Проблемные вопросы и  
задания для групповой работы**

1. Объясните, почему недостаточно лишь правовой регуляции деятельности медицинских работников, зачем необходима также этическая регуляция. Чем, по вашему мнению, отличается правовая регуляция общественной деятельности от регуляции нормами морали.

2. В чем, на ваш взгляд, состоят этические проблемы измерения качества жизни, связанного со здоровьем.

3. **«Женевская декларация» (1948).** В основу Женевской декларации положена «Клятва Гиппократа». Укажите те места декларации, которые свидетельствуют об этом. (для ответа используйте текст документа – см. приложение).

4. **Хельсинская Декларация (1964 г.)** Ее основные положения становятся правовыми нормами многих национальных законодательств. Присутствуют ли такие положения в российском законодательстве? В каких именно документах? (Для ответа используйте текст документа – см. приложение).

5. **Нюрнбергского Кодекса (1947 г.)** К какому основному тезису можно свести основное содержание? (Для ответа используйте текст документа – см. приложение).

6. Опираясь на текст **Нюрнбергского кодекса**, ответьте на следующие вопросы:

- Как можно сформулировать кратко основные принципы, изложенные в документе (по пунктам)?
- Как можно кратко изложить ключевые составляющие принципа добровольного информированного согласия, изложенные в документе? Проанализируйте их.
- Разрешает ли Кодекс проведение произвольных экспериментов, не ставящих каких-то особых научных целей?
- Разрешает ли Кодекс исследователям проведение опасных экспериментов на самих себе?
- Ожидаемые данные должны оправдывать проведение эксперимента», — говорится в Кодексе. Но каким образом мы можем обосновать этот тезис, на чем должны базироваться эти ожидаемые данные?

7. **Международный кодекс медицинской этики**, выработанный Всемирной медицинской ассоциацией в 1949 г. Как в этом кодексе были дополнены слова Гиппократа «Я буду применять такой метод лечения, который в соответствии с моими способностями и суждениями я считаю полезным для моего больного, и воздержусь от каких бы то ни было вредных и злонамеренных действий». (Для ответа используйте текст документа – см. приложение).

8. **Хельсинская Декларация ВМА (1964 г.)**. К какому основному тезису можно свести основное содержание? (Для ответа используйте текст документа – см. приложение).

9. **Хельсинская Декларация (1964 г.) ВМА**. В каком месте декларации говорится о приоритете интересов испытуемых над интересами науки и общества? (Для ответа используйте текст документа – см. приложение).

10. **Конвенция Совета Европы «О правах человека и биомедицине» (1996 год)**.

С какой целью принята данная конвенция? Какие положения говорят об этом? (Для ответа используйте текст документа – см. приложение).

**11. Конвенция Совета Европы «О правах человека и биомедицине» (1996 год).** Приведите 3 основных цели, которые делают возможным (а) вмешательства в геном человека, (б) пересадку органов (трансплантология), (в) исследование на эмбрионах. (Для ответа используйте текст документа – см. приложение).

**12. Конвенция Совета Европы «О правах человека и биомедицине» (1996 год).** Чему посвящен Дополнительный протокол Конвенции 1997? В чем суть позиции? (Для ответа используйте текст документа – см. приложение).

**13. Международном конгрессе по врачебной этике в Париже в 1966 году:**  
*«Завтра, как и сегодня, будут больные, завтра, как и сегодня, понадобятся врачи. Медицинская наука станет ещё точнее, её оснащение приумножится, но рядом с ней, как и сегодня будет стоять, сохранит своё место в медицине врач классического типа — тот, чьим призванием останется человеческое общение с пациентом. И, как прежде, он будет утешать страдальцев, и ободрять павших духом. Появятся новые чудеса. И появится новая ответственность. Медики всех стран будут, как и сегодня, связаны единой врачебной моралью. Завтра, как и сегодня, человек в медицинском халате будет спасать жизнь страждущему, кто бы он ни был — друг или недруг, правый или виноватый. И жизнь врача останется такой же, как и сегодня, — трудной, тревожной, героической и возвышенной»*

Чьи это слова? И какое отношение человек их сказавший имеет к Международному конгрессу по врачебной этике в Париже 1966 г.?

**14\*.** Со времени основания ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) этика является стержнем ее миссии по защите и укреплению здоровья глобального сообщества. Деятельность в сфере этики осуществляется многими программами и департаментами, а также региональными бюро / ВОЗ. Так например, в 1994 г. Региональное бюро для стран Америки учредило региональную программу по биоэтике. В 2002 г. Генеральный директор ВОЗ д-р Гро Харлем Брундтланд учредила Инициативу в области этики и здоровья, которая является с тех пор координатором деятельности в области этики в масштабах всей Организации. Приведите примеры и результаты её деятельности (название документов и проектов).

**15. «Женевская декларация» (1948).** В этой декларации нашли свое отражение наиболее острые социальные проблемы 20 века. Какие? В каких местах текста это видно? (Для ответа используйте текст документа – см. приложение).

**16. Афроамериканская биоэтика.** В 80-е гг. XX в. в США был создан проект «Афроамериканские перспективы биомедицинской этики», в рамках которого предполагалось широкое проведение дискуссий о том, возможна ли особая афроамериканская биомедицинская этика (и если да, то, как она должна выглядеть). В ходе обсуждений было высказано множество противоречивых точек зрения по этому поводу. В частности, были утвердительные ответы, связанные, например, с тем фактом, что в США существует значительное расовое неравенство, в том числе и в системе здравоохранения. Имеют место неравный доступ к медицинским благам, качественному

уровню жизни и охране здоровья, недостаточный доступ темнокожих к возможности работать врачом и др. Поэтому афроамериканская биоэтика должна отражать эти проблемы в некоей собственной системе этических взглядов.

Но были и аргументы в пользу того мнения, что не может быть какой-то особой афроамериканской биоэтики. Просто речь идет о решении специфических расовых проблем США, но они должны обсуждаться в рамках «обычной», единой биоэтики как таковой. Эти противоречивые результаты дискуссий были отражены в специальном издании.

**Вопросы и задания:**

1. Выскажите свое мнение по этому поводу. Возможна ли особая афроамериканская (или иная, например латиноамериканская, азиатская и т.п.) биоэтика? Может ли действительно такая особая биоэтика лучше выразить те или иные специфические моральные проблемы?

2. Как вы считаете, чем поучительна эта история для развития биоэтической дисциплины?

**17. Моральный релятивизм.**

Моральный (этический) релятивизм, или разнообразие систем ценностей у разных людей и социальных групп в современном обществе, крайне затрудняет решение этических проблем медицины и является фундаментальным вызовом для биоэтики.

Тем не менее во Всеобщей декларации ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека предпринят подход, противостоящий моральному релятивизму.

Приведем цитату — комментарий к Декларации из одного официального документа ЮНЕСКО:

«Однако в Декларации не только устанавливаются цели, но и решительно оспаривается и отвергается превалирующая сегодня моральная теория, известная как конвенциональный, культурный или этический релятивизм. Эта форма этического скептицизма в своих утверждениях выходит далеко за рамки практически никем не подвергаемой сомнению мысли, что различные социальные группы зачастую придерживаются различных ценностей или этических убеждений. Конвенциональный этический релятивизм утверждает, что нельзя доказать значимость моральных принципов для всех и каждого во всех культурах и обществах, что в этике не существует единого рационального обоснованного метода, а поэтому противоречащие друг другу моральные убеждения в равной мере обоснованы. Другими словами, поиск общего для всех культур и обществ морального основания обречен на неудачу в принципе, поскольку всеобъемлющей системы норм не существует, существует лишь их разнообразие, причем как в секулярном, так и в сакральном мирах.

Иными словами, суть этического релятивизма не сводится к утверждениям, что нет ничего правильного или неправильного, или что некоторые вещи одновременно правильны и неправильны. Этический релятивизм утверждает, что некоторые этические убеждения обоснованы не в большей мере, чем те, которые им противоположны; что противоположные этические убеждения равно обоснованы, даже когда высказываются в отношении одного и того же предмета. Этический релятивизм утверждает, что действия морально правильны в том случае, если общество или культура, в которых они осуществляются, одобряют их, и морально неправильны, если общество или культура их не одобряют.

Декларация ЮНЕСКО, однако, утверждает, что действия могут быть морально правильными и при этом не одобряться обществом или культурой, либо же они могут быть морально неправильными, однако одобряться обществом или культурой».

**Вопросы и задания:**

1. Как вы понимаете тезис, что действия могут быть морально правильными, но при этом не одобряться данным обществом, либо морально неправильными, но, напротив, одобряться данным обществом.
2. Согласны ли вы с данной точкой зрения?
3. Продумайте возможные аргументы «за» и «против» точки зрения, представленной в цитируемом источнике.

**18. Лечение глухоты — это дискриминация**

В ряде развитых стран на рубеже XX—XXI вв. возникли серьезные общественные разногласия по поводу новой протезной технологии *cochlear implant* (CI), т.е. имплантации протеза улитки уха (*cochlea*) детям с отсутствием слуха. Протез (имплантат) улитки представляет собой слуховое устройство для глухих детей с сохраненной чувствительностью слухового нерва.

Устройство вживляется ребенку с помощью хирургической операции. Оно преобразует звуки внешней среды в электрические сигналы, которые затем передаются слуховому нерву, что позволяет пациенту обрести способность звукового восприятия.

Казалось бы, это очень ценное изобретение. Однако его обсуждение сопровождалось в Северной Америке и Европе конфликтами. Вкратце, суть проблемы состояла в том, что это изобретение было расценено многими участниками как значительный шаг назад в движении за *эмансипацию* глухих людей. Ведь социальное признание технологии CI означает также признание глухоты патологическим состоянием, требующим *медицинской* коррекции. Глухота, как заявляли представители организаций глухих людей, должна расцениваться не как заболевание, а как специфический признак некоего культурного меньшинства.

Большинство стран все же пошло по пути медикализации глухоты и одобрения метода CI; однако, к примеру, министр здравоохранения Дании (1996), столкнувшись с протестами, исходящими из позиции социального меньшинства, отказалась включить эту операцию в программу бесплатной государственной помощи.

**Вопросы и задания:**

- Представьте, что вы работаете в этическом комитете по разработке политики и рекомендаций в области науки и здравоохранения.
- Согласны ли вы с тем, что данная протезная технология задевает права особого меньшинства — сообщества слабослышащих (глухих) людей?
- Можно ли каким-то корректным и убедительным способом разрешить данный ценностный конфликт?
- Какие рекомендации вы бы дали в отношении внедрения данной инновации, чтобы это привело к минимуму отрицательных следствий?
- Попробуйте самостоятельно составить и проанализировать этическую матрицу данной проблемы.

**19.** Трехдневный младенец уснул навсегда из-за щедрой дозы фенолбарбитала, назначенной дежурным медперсоналом в отделении патологии новорожденных — чтобы ночью спали, а не орала.

**Вопрос:** Какое неотъемлемое право человека нарушено в этом случае? Поясните.

**20\*.** **Информированное согласие.** Вы работаете в этическом комитете клинической больницы. В одной из клиник вашего города возник острый конфликт между представителями пациента и администрацией. Пациенту с острой хирургической

патологией была оказана экстренная помощь без его согласия. Вмешательство привело к тяжелым осложнениям в состоянии здоровья больного. Не совсем ясно, каковы причины этих осложнений. Родственники пациента собираются обратиться в суд. Требуется этическая консультация по данной ситуации, в том числе по вопросам медицинского законодательства, информированного согласия, возмещения вреда здоровью и др.

**Вопросы и задания:**

Какую модель этического консультирования вы бы выбрали для этого случая: индивидуальную, малую группу или консультирование силами целого этического комитета? Почему?

## **ТЕМА 3.2 ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПРАВИЛА БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ**

### **Проблемные вопросы и задания для групповой работы**

1. Что означает осознанное согласие информированного? Возможны ли ситуации, когда согласие получено неосознанно? Приведите пример.
2. Нужно ли получать согласие пациента на метод анестезии, если он дал согласие на операцию?
3. Если пациент настаивает на общем обезболивании, хотя операцию можно выполнить под местной анестезией, соглашаться ли с ним?
4. Вариант наоборот, пациент категорически отказывается от наркоза, который необходим?
5. Пациентка согласилась на один объем и характер операции (например, удаление кисты яичников), а по ходу операции потребовалась экстирпация матки с придатками. Как поступить?
6. Больной, которому показана срочная операция, отказывается оперироваться у данного дежурного хирурга (анестезиолога, хирургической сестры и др. варианты). При этом администрация медицинской организации считает, что отказ пациента не обоснован. Как поступить?
7. Пациент не согласен на радикальную, но калечащую операцию, но согласен на паллиативную операцию, не калечащую тело. Как решить?

8. Пациент информирован о наличии радикального средства лечения его болезни в других центрах и отказывается от других методов, имеющих в распоряжении лечащего врача. Как поступить?

### 9. Бэби Кей.

Бэби Кей (Baby K., или Стефания Кин) родилась в больнице в 1992 г. с диагнозом «анэнцефалия» (отсутствие головного мозга). Это крайне тяжелая врожденная патология, при которой у новорожденного отсутствует почти весь мозг. Около половины детей с таким состоянием рождаются мертвыми, остальные живут крайне мало, однако Стефания смогла прожить больше двух лет. Мать была предупреждена о состоянии плода еще во время беременности (патология плода была установлена на основании данных УЗИ). Однако мать Стефании отказалась прерывать беременность. Она ответила врачам, что, по заповедям христианской веры, любая жизнь имеет высшую ценность и должна быть защищена. После рождения у Стефании периодически возникала остановка дыхания, и мать настаивала на подключении девочки к аппарату искусственного дыхания. В течение шести недель Стефания находилась в больнице, и ее жизнь поддерживалась искусственной вентиляцией легких. Врачи настоятельно рекомендовали матери оформить процедуру отказа от поддержания жизни на том основании, что медицинская помощь здесь бесполезна. Однако мать каждый раз решительно противилась. После отключения от аппарата искусственной вентиляции мать поместила девочку в специальное учреждение по уходу за детьми, однако девочку вновь неоднократно направляли в больницу с нарушениями дыхания. В итоге больница затеяла судебное разбирательство, чтобы на законных основаниях отказать в дальнейшем поддержании жизни Стефании. Судебное разбирательство оказалось очень сложным. Мать защищала собственную позицию своими религиозными убеждениями и тем, что человеческая жизнь — высшая ценность. Окружной суд Восточного округа штата Вирджиния принял решение, что необходимо продолжать мероприятия по искусственному жизнеобеспечению всякий раз, когда в этом будет необходимость, ссылаясь на имеющийся Акт о скорой медицинской помощи и помощи при родах. Тем самым суд посчитал, что данный случай подпадает под понятие скорой помощи (не вдаваясь в моральные аспекты этого дела). Позже Апелляционный суд четвертого округа подтвердил это решение и, более того, установил, что во всех случаях необходимости скорой помощи ее следует оказывать до стабилизации состояния пациента, независимо от того, насколько долго это потребуется. В 1995 г. Стефания умерла в той же больнице, где получала постоянную помощь, от остановки сердца. Но дискуссии вокруг этого случая не закончились. Был высказан ряд аргументов против такого судебного решения. Один из основных состоял в следующем. Поддержание жизни заведомо обреченного пациента может обойтись обществу очень затратно, причем это будет совершенно бесполезная трата. Самой больнице оказание помощи Стефании стоило примерно 500 тыс. долл. США. За эти же средства можно было помочь другим пациентам, причем с явной пользой. Это поднимает вопрос о справедливом распределении ресурсов в условиях их неизбежной ограниченности. Вообще говоря, случай Бэби К. оказался связан со множеством сложнейших проблем биоэтики: о пределах медицинской помощи, ценности жизни, противоречии между убеждениями родителей и суждением медицинских работников, понятии «бесполезная помощь» и др.

**К обсуждению случая.** Суд в своих рассуждениях стремился руководствоваться чисто медицинским законодательством. Позже многие критики нашли его ошибочным, так как Акт о скорой помощи относится к «нормальным» пациентам, в то время как применять его к случаю анэнцефалии — врожденной патологии, несовместимой с жизнью, — весьма проблематично.

Но главное то, что в этом случае ярко высветились многие моральные проблемы медицины. Прежде всего, в этой ситуации четко видно столкновение двух фундаментальных точек зрения биоэтики, о которых говорилось в гл. 1, — принципов священности жизни и качества жизни.

**Вопросы и задания:**

1. Как принципы священности и качества жизни соотносятся в данном случае? Попробуйте разобраться самостоятельно.
2. Выскажите свое мнение по поводу данного случая.
3. Правильно ли действовали медицинские работники, стремясь прекратить мероприятия по искусственному дыханию?
4. Согласны ли вы с судебным решением? Обоснуйте свою точку зрения.

**10.** Определите, к какому уровню морального рассуждения (по Бичампу — Чилдресу) относятся следующие суждения.

- *Благо пациента — закон для врача.*
- *Лабораторное животное необходимо обезболить перед проведением операции.*
- *Врачу нужно с уважением относиться к родственникам и близким больного.*
- *Животные тоже чувствуют боль, поэтому нельзя причинять лабораторным животным страданий, которых можно избежать.*
- *Каждая человеческая жизнь самоценна.*

**11\*.** Перед вами 2 утверждения:

- *«Откровенная правда о безнадежности, обреченности больных может оборачиваться для них сознательной подлостью»; (Сук И. 1981)*
- *«Вот палата. Делай спокойное лицо. Будешь врать. Обязан!» (Амосов Н.1976)*

**Вопрос:** Какая биоэтическая проблема здесь представлена: медицинская тайна или информирование пациента? Поясните.

**12\*.** Молодой анестезист клинической больницы № 4 Пиманов А.К. вызван главным хирургом в операционную. Хирург использует методы, которые приводят к более сильным послеоперационным болям и увеличению времени выздоровления. Кроме того, часто отпускает неуместные шутки в адрес пациентов и среднего медперсонала. Как молодой специалист, доктор Пиманов А.К. не очень хочет критиковать хирурга при всех или докладывать об имеющихся фактах вышестоящему руководству. Но он все же чувствует, что необходимо предпринимать какие-то меры для изменения ситуации.

**Вопрос:** Как поступить доктору М.?

**13\*.** «По традиционной этике русских врачей, Сидоров скрывал от пациента окончательный диагноз, но сейчас решил прямо и грубо сообщить беспощадную правду. Пусть дрожит от страха и трясется от ужаса в последние оставшиеся ему дни. Пусть придут к нему из небытия и предьявят счет все, кого он уничтожил, растоптал и унизил. Вот как хотел ударить наотмашь своего старого друга доктор Степанов. Но годами пестуемое чувство деликатности и врачебная этика не позволяли Степанову прямо и презрительно сказать в глаза Илловайскому: «Ты подохнешь, Кирилл. У тебя неоперабельный рак почки» (Горохов А. Козырная карта. 1995,с.69)

**Вопрос:** Какая проблема стала перед доктором Степановым: врачебная тайна или информирования? Поясните.

# Ситуационные задачи

## I. ЗАДАЧИ С КРАТКИМ ОТВЕТОМ

### Задача №1

Зажим Кохера (26 см.) был забыт во время операции у пациентки П., жительницы города Ростова-на-Дону. Из-за чего она лишилась части кишечника.

**Вопрос:** Какие принципы биоэтики нарушены медперсоналом: этические, эстетические, правовые? Поясните.

### Задача №2

На сроке 35 недели в женскую консультацию обратилась женщина, до этого нигде не обследованная. На УЗИ стало видно, что плод имеет серьезные пороки развития, грозящие в случае рождения ребенку уродствами.

**Вопрос:** Должен ли врач сказать женщине в данной ситуации о пороках развития плода до родов или на данном сроке беременности не стоит волновать женщину? Как можно определить нравственную ситуацию, в которой оказался врач?

### Задача №3

К дежурному врачу в городскую клиническую больницу поступает пациентка с картиной "острого живота". Сопутствующая патология представлена острым лейкозом. Традиционное хирургическое вмешательство в подобных случаях в высшей степени опасно, если же не оперировать, она погибнет. В больнице разрабатывается лапароскопическое (малоинвазивное) лечение спаечной кишечной непроходимости. Но документация, регламентирующая подобные вмешательства, не подготовлена. Дежурный врач выполняет лапароскопическое рассечение спаек. Больная выздоравливает.

**Вопрос:** Какая нравственная оценка ситуации сохранит эмоциональную стабильность врача, когда он получит выговор от руководства хирургической клиники и администрации больницы?

### Задача №4

Четырехлетний ребенок страдает пороком сердца. Показано операция на открытом сердце. Процедура не срочная. Родители ребенка, "свидетели Иеговы", от операции отказываются в связи с недопустимостью необходимого во время операции переливания крови по религиозным соображениям.

**Вопрос:** Как должны (и имеют право) поступить врачи в этом случае? Обоснуйте Вашу позицию.

### Задача №5

Произведено обследование мужчины 65 лет. Оказалось, что у него рак поджелудочной железы и гепатические метастазы. Пациент не знает, что он неизлечим. Было решено (впервые на человеке) в рамках терапии использовать экспериментальный

противораковый препарата без согласия больного с целью получения более объективных результатов, которые могли бы помочь впоследствии при лечении других больных раком.

**Вопрос:** При каких условиях допустимо проведение подобных исследований, если они потенциально могут быть полезны пациенту?

### **Задача №6**

Спецназовец, раненный при обезвреживании террористической группы, доставлен в Центральную районную больницу. Он нуждается в переливании крови из-за большой кровопотери. Кровь необходимой ему группы предназначена для другого планово оперируемого больного. Дежурный врач решает направить данный запас крови на переливание бойцу спецподразделений и переносит плановую операцию, известив об этом пациента.

**Вопрос:** Какой морально-этический принцип определил решение врача?

### **Задача №7**

Больницу поселка Саврасовка обратилась 15-летняя девушка с просьбой об аборте. Без согласия родителей врачи делать его отказались, объяснив ей возможные риски операции. Из-за нежелания рассказывать о чем-либо своим родителям, девушка пошла на криминальный аборт. Как следствие, чуть не погибла от маточного кровотечения.

**Вопрос:** Как с правовой и морально-этической точки зрения можно оценить действия врачей? Изменится ли ваше мнение, если мы узнаем о гибели девушки?

### **Задача №8**

Стоматолог вместо новокаина набрал в шприц формалин и ввел его в нижнюю челюсть пациентки из-за собственной невнимательности: следствием стал некроз костных тканей. Язва, появившаяся на лице и шее, не заживала более 2 месяцев. Впоследствии на месте язвы сформировался рубец, который привел подборонок к груди.

**Вопрос:** Какая ценность и какие принципы этики нарушены врачом?

### **Задача №9**

Семейный доктор курирует семьи, дети которых хотят пожениться. Однако в одной из семей имеет место заболевание крови, передающееся по наследству, о чем они умалчивают, т. к. надеются на благоприятный исход. Врач, из положительных морально-этических мотивов, рассказал второй семье о наследственном заболевании.

**Вопрос:** В какой нравственной ситуации оказался врач?

### **Задача №10**

Сорокалетний женатый мужчина, отец 3 детей болен сердечно-легочной недостаточностью в последней стадии. Готовится к операции по пересадке сердца и легких. В день операции отказывается от её проведения, хотя она могла бы спасти ему жизнь. Поскольку считает, что даже после пересадки будет обузой своей семье еще долгие годы, если не всю жизнь. Его семья просит провести операцию и спасти его.

**Вопрос:** Каковы правовые и моральные обязательства медиков в подобном случае?

**Задача №11**

В городскую клиническую больницу поступает по скорой помощи больной К., шестидесяти пятилетний БОМЖ с приступом закрытоугольной глаукомы. Поскольку у больного нет полиса ОМС, сотрудники больницы после оказания экстренной помощи вправе отказать пациенту в госпитализации. Но из-за опасности полной потери зрения, его переводят в стационар для дальнейшего лечения.

**Вопрос:** Что руководило действиями сотрудников больницы?

**Задача №12**

С целью восстановления ритма сердца и снижения частоты сокращений сердца больному назначен препарат кордаро. Медсестра, перепутав препарат, ввела норадреналин - состояние пациента резко ухудшилось. После стабилизации состояния больного врач сказал пациенту, что это была аллергическая реакция на кордарон.

**Вопрос:** Как оценить поступок врача с точки зрения права и общепринятой морали?

**Задача №13**

Врач не скрывает от пациента, что заболевание «глаукома» - коварно, что после операции мы остановим падение остроты зрения, но не вернём утраченные уже остроту и поля зрения, причём после выписки пациенту придётся соблюдать некоторые правила поведения после операции, ограничивающие его повседневную жизнь.

**Вопрос:** Какой принцип биомедицинской этики исполняется?

**Задача №14**

С признаками воспаления левого глаза неясной этиологии в офтальмологическое отделение поступил больной. При вопросе о наличии хронических заболеваний, в том числе сифилиса и ВИЧ, был получен отрицательный ответ. При обязательном обследовании пациента получены следующие результаты: положительная реакция Вассермана (4 креста) и ИФА на ВИЧ. Больному было сообщено о его заболеваниях и предложено лечение в специализированном стационаре, от которого больной самостоятельно уклонился. Учитывая неадекватность больного к своему состоянию, о его заболеваниях было сообщено семье.

**Вопрос:** Каким правилом биомедицинской этики руководствовались врачи во взаимоотношениях с ВИЧ положительным пациентом?

**II. ЗАДАЧИ С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ****Задача №1**

Родителям сделано предложение сделать аборт, поскольку у ребенка выявлены признаки хореи Гентингтона, проявляющейся в среднем к 45 годам. Мать отказалась, отец согласен.

**Вопрос:** Как разрешить создавшуюся коллизию? - Коллизия (от лат. *collisio* — столкновение)

### **Задача №2**

На приеме Семенову К.С. лечащий врач сказал, что из-за туберкулеза легких жить ему осталось дней 15. Семенов обратился к другому врачу, после осмотра было сказано, что никаких серьезных оснований для утверждения выше обозначенного диагноза нет: «Ты проживешь до глубокой старости, если будешь следить, как и прежде за своим здоровьем».

**Вопрос:** Какое деонтологическое правило информирования нарушил первый врач?

### **Задача №3**

Студент Н., лечившийся ранее в связи с симптомами параноидальных идей и необоснованной жестокости, рассказал врачу, что намеревается убить свою подругу, чье имя он не назвал. Однако стало известно, что это студентка того же факультета К. Об этом сообщили в полицию, но семью К. предупреждать не стали. Студент Н. был задержан, а затем освобожден из-за отсутствия состава преступления и невозможности доказать злой умысел Н. Через месяц Н. убил её. Семья К. подала в суд на ВУЗ и на врача, которые должны были включать предупреждение об опасности, грозящей их дочери. Суд встал на сторону родителей убитой.

**Вопрос:** Какой принцип биоэтики затронут в этой ситуации, и какое этическое противоречие должно было разрешить судебное решение?

### **Задача №4**

В Центральную районную больницу с родителями был доставлен ребенок 6 лет с диагнозом «анемия», требовавшим экстренное переливание крови. Родители, сославшись на религиозные убеждения, которые они исповедуют, от этой процедуры отказались. Из-за отказа от переливания спустя несколько часов ребенок умер.

**Вопрос:** правы ли врачи, не спасшие жизнь ребенка?

### **Задача №5**

Селуанова Е.К. женщина 30 лет, которой установлен силиконовый имплант груди. Спустя 3 месяца из-за дефекта импланта произошло истечение силикона: под кожей стали видны множественные бугры. Селуанова согласилась на операционную замену импланта и удаление из груди частей силикона. При проведении операции хирург увидел, что молочная железа была так повреждена силиконом, что просто убрать фрагменты силикона уже не представлялось возможным, и решил, кроме прочего, полностью удалить молочную железу. Женщина подала в суд: он не давала согласие на более обширную операцию. Было выявлено, что врач должным образом не объяснил свои намерения. По решению суда хирург был признан виновным в небрежности. Также, а в качестве компенсации Селуановой врач обязывался выплатить 70 тыс. рублей.

**Вопросы:**

1. Какую ошибку (умышленную или неумышленную) совершил в данном случае хирург?
2. Как избежать такой ошибки при получении информированного согласия пациента?

### **Задача №6**

У больного М. 70ти лет обнаружена крупная аневризма брюшного отдела аорты. Существует значительный риск её разрыва. Больной М. имеет дополнительные заболевания такие, как тромбоз глубоких вен и аллергические реакции. Поэтому риски операционного вмешательства так же очень велики. Врач К. все же склоняется к проведению операции, взвесив все риски.

#### **Вопросы и задания:**

1. Подумайте, как правильно проинформировать пациента о предполагаемом вмешательстве и имеющихся рисках.
2. Как правильно отразить это в медицинской документации?
3. Более общий вопрос состоит в том, какой именно уровень медицинского риска следует считать настолько значительным, что о нем обязательно должно быть сообщено пациенту.

### **Задача №7**

Для проведения плановой операции в больницу поступил гражданин Л. Его осмотрели все необходимые специалисты. Не было обнаружено каких-либо противопоказаний. Однако во время проведения операции возникло сложная ситуация, связанная с повышенной хрупкостью сосудов по причине врожденного генетического отклонения. Для предотвращения возникновения гангрены хирург ампутировали конечность. Городской суд г. Саратова в иске к клинике отказал, поскольку связь между способом осуществления операции и возникшим осложнением доказана не была.

**Вопрос:** Какой аспект принципа «не вреди» реализован врачами в данном случае?

### **Задача №8**

Вскоре после планового обследования в городской клинической больнице, гражданке К. позвонили домой, но не застали – трубку взяла мать. На вопрос, кто звонит и по какому поводу нужна дочь, ей сказали, что беспокоят их из больницы такой-то и хотели только сообщить, что у гражданки К. обнаружен рак шейки матки. Матери пришлось вызывать экстренную помощь из-за случившегося сердечного приступа.

**Вопрос:** Нарушил ли медицинский работник в данном случае принцип конфиденциальности?

# **Раздел 4. Биоэтика как философия жизни и здоровья**

## **ТЕМА 4.1 МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В РЕПРОДУКЦИЮ ЧЕЛОВЕКА**

**Проблемные вопросы и  
задания для групповой работы**

**1\*.** **Аборт.** Сформулируйте моральную *антиномию* (т.е. *неразрешимое* противоречие), которая лежит в основании *любых* возможных споров об аборте и укажите источник этой антиномии.

**2.** В середине 2011 года в Ульяновске прошел судебный процесс "**суррогатная мать** против биологических родителей". Жительница Ульяновской области Зинаида Рыкова решила поправить материальное положение своей семьи, родив ребенка для бездетной пары из дальнего зарубежья. Поскольку перенос оплодотворенных яйцеклеток в матку суррогатной матери нередко заканчивается неудачно – беременность не развивается, то заказчики решили себя подстраховать и наняли вторую женщину. В результате у обеих женщин развилась беременность. Причем у второй женщины врачи диагностировали двойню. Заказчики решили, что двух детей им вполне хватит, поэтому потребовали, чтобы Зинаида сделала аборт. Шел пятый месяц беременности и Зинаида отказалась. Заказчики отказались платить. После того, как Зинаида родила здорового мальчика заказчики передумали и потребовали отдать заказанного ребенка. Зинаида отказалась. Заказчики обратились в суд. Суд поддержал родительские права Зинаиды в отношении рожденного ею сына. После этого Зинаида подала встречный иск, требуя уплаты неустойки и компенсации за нанесенный моральный ущерб.

**Вопросы и задания:**

Напишите, как можно аргументировать позицию Зинаиды и заказчиков. Мысленно поставьте себя сначала на одну, а потом на другую сторону. Попробуйте сами рассудить – кто прав, а кто виноват. Сыграйте роль судьи, заслушавшего доводы сторон, сначала по первому делу (заказчики против Зинаиды), а потом второго (Зинаида против заказчиков).

**3.** На приём к врачу-генетику пришла беременная замужняя женщина Марина А., представительница одного из коренных народов Северного Кавказа, в сопровождении своего брата. Врач, уважая право женщины на индивидуальное свободное решение и принцип конфиденциальности, попросил брата подождать за дверью в коридоре. Брат отказался, заявив, что он представляет семью пациентки и принимать решение о прерывании беременности в случае наличия наследственной патологии у плода должна семья, а не она. Женщина не возражала, чтобы он остался. Перед врачом возникла моральная дилемма. Либо имеет место случай семейного насилия, попирающего гарантированное законом право женщины на принятие самостоятельного решения. В этом случае брат должен быть удалён. Либо свободное решение не соответствует личным, традиционным убеждениям женщины. В этом случае брат должен остаться. Подобного рода дилеммы в медицине не имеют общего решения. Необходимо междисциплинарное коллегиальное обсуждение подобных проблем (например, в рамках этического комитета) с тем, чтобы тактично найти оптимальное решение именно для данного конкретного случая.

**Задание:** Напишите, какие новые репродуктивные технологии вы считаете для себя морально приемлемыми, а какие нет и почему? Обсудите с коллегами или друзьями свою позицию. Попробуйте понять и сформулировать – в чем заключается общность вашего понимания с пониманием ситуации другими.

**4. Случай Нади Сулеман.**

Надя Сулеман в январе 2009 г. родила одновременно восемь детей с помощью ЭКО, став «октомамой». Причем до этого у нее уже было шесть детей, все рожденные (с 2001 г.) посредством экстракорпорального оплодотворения. Она — одинокая мать (была замужем, развелась); воспитывает теперь 14 детей. Надя Сулеман является

убежденной сторонницей искусственного оплодотворения. Поэтому ее история могла бы служить целям пропагандирования этого репродуктивного метода. Однако все оказалось сложнее. После рождения одновременно восьмерых малышей она быстро стала мировой знаменитостью, участвовала в ряде телевизионных шоу и в других проектах. Но общественная реакция на это событие была по большей степени отрицательной. В частности, высказывались мнения, что такое большое количество детей ей нужно было в корыстных целях (например, для участия в программах помощи многодетным матерям или для публичной известности). В связи с этим было много дискуссий. Неясно также, как она собирается материально содержать такое большое количество детей, поскольку данные о ее финансовом положении не внушают оптимизма, несмотря на ее собственные заявления. Столь же сложно обеспечить одновременно обычный родительский уход такому количеству новорожденных (да и остальным детям, родившимся раньше).

Противоречивы и сведения о том, что явилось причиной столь экстремально многоплодной беременности. Сама Надя заявляла, что не рассчитывала на такое большое количество новорожденных, что ей было подсажено меньшее число эмбрионов, но, возможно, в результате их деления в конечном счете родилось именно восемь. Однако есть сведения, что ее лечащий врач, специалист по репродуктивным технологиям, подсадил ей 11 или 12 эмбрионов, в нарушение действующих стандартов. Деятельность ее лечащего врача стала в США предметом специального расследования. В 2009 г. он был исключен из Американского общества репродуктивной медицины. В любом случае, эта история обострила множество вопросов этического характера.

Допустимо ли с моральной точки зрения рожать детей в корыстных целях?

Где границы автономии в распоряжении собственным телом, в том числе в отношении деторождения (включая искусственное)?

А если человек просто хочет, чтобы у него было большое количество детей, кто может ему запретить?

Вправе ли современное демократическое государство регулировать число детей у индивидов и семей, которые захотят иметь их «слишком много»?

Должны ли медицинские работники (в данном случае — специалисты по репродукции) следовать желаниям своих клиентов, если эти желания противоречат здравому смыслу?

Должно ли общество брать на себя заботу об обеспечении таких «экстремально многодетных» семей (в том числе, например, обеспечивать бесплатную медицинскую и социальную помощь)?

**Вопросы и задания:**

1. Как бы вы ответили на эти вопросы?
2. Можно вынести эти вопросы также на обсуждение в группе.

## Ситуационные задачи

### АБОРТ

#### Задача №1

Сорокалетняя женщина беременна впервые и очень сильно желает рождения ребенка, находится на 17 недельном (4мес) сроке. До этого женщина долго лечилась от бесплодия. Беременность протекает нормально. Через 4 дня обнаруживают затрудненное

прохождение пищи по пищеводу. Оказывается, что она больна раком кардиального отдела желудка 4 степени. Предположительно оставшееся время жизни составляет 6 мес.

**Вопрос:** 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?

### Задача №2

Женщина 35 лет беременна и имеет положительный ВИЧ-статус. Об этом узнает врач, наблюдающий протекание её беременности. Он пытается убедить ее, что беременность следует прервать незамедлительно, так как жизнь ребенка с ВИЧ-инфекцией во многом обречена на бессмысленные страдания и очень возможную скорую смерть.

**Вопросы:**

1. Каковы моральные аспекты этой ситуации?
2. Как вы оцениваете действия врача-гинеколога?

### Задача №3

Женщина 26 лет в период беременности (на 3-й неделе) переболела краснухой. Такое заболевание на ранних сроках беременности становится причиной врожденного уродства у детей в 65 % случаев. Врач рекомендует женщине сделать аборт.

**Вопрос:** Какая этика определяет советы врача?

### Задача №4

Изнасилованная 20-летняя девушка после совершенного преступления никому об этом не сообщила - только родителям. На сроке беременности в 6 недель, она обратилась к врачу, ведущему частную практику, и попросила на дому сделать аборт для того, чтобы избежать огласки. Врач отказал на том основании, что аборт должен проводиться в больничных условиях. Из-за отказа, находясь в состоянии глубокой депрессии, девушка покончила с собой. Врач в процессе его допроса сообщил подробности обстоятельств, правоохранительным органам. Родители подали на врача в суд с обвинением «в доведении до самоубийства» и «в разглашении врачебной тайны», поскольку на допросе он сообщил конфиденциальные данные своей клиентки.

**Вопрос:** Прав ли врач с юридической точки зрения, когда отказал девушке в аборте и когда «сообщил подробности» на допросе?

### Задача №5

Ученица 10 класса средней общеобразовательной школы попросила гинеколога местной больницы сделать аборт, находясь на 10-недельном сроке беременности. Врач отказала на том основании, что необходимо сначала поговорить с родителями и получить от них согласия.

**Вопрос:** Прав ли врач в отказе школьнице в операции, сославшись на необходимость предварительного разговора с родителями? Поясните.

### Задача №6

Женщина 28 лет имеет заболевание рассеянный склероз, находясь на 11 неделе беременности. Гинеколог настаивает на том, чтобы та сделала аборт, в силу высокой вероятности патологической беременности и ухудшения состояния самой больной.

**Задание:** Какую оценку можно дать действиям врача с правовой и морально-этической точек зрения?

### Задача № 6\* с развернутым ответом

Замужняя женщина 25 лет имеет первую беременность. Отношения в семье стабильные. Проведен анализ околоплодной жидкости. Он указывает на то, что у плода имеется расщепления позвоночника. Точность прогноза до 60%. Женщина не желает делать аборт.

**Задание:** Дать оценку с точки зрения международного, российского права. (Необходимо указать документы, используемые для ответа)

### Задача № 7\* с развернутым ответом

Замужняя женщина 25 лет имеет первую беременность. Отношения в семье стабильные. Проведен анализ околоплодной жидкости. Он указывает на то, что у плода имеется расщепления позвоночника. Точность прогноза до 60%. Женщина не желает делать аборт.

**Задание:** Дать оценку с точки зрения религиозной точки зрения: православие, католицизм, ислам, буддизм, иудаизм. (Необходимо указать документы, используемые для ответа)

## СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО

### Задача №1

С помощью экстракорпорального оплодотворения семейная пара приняла решение зачать ребенка, причем именно девочку. Они обратились в больницу с просьбой, чтобы им помогли в этом вопросе.

**Вопрос:** Должны ли медработники удовлетворить их желание, т.е. должны ли они планировать пол будущего ребенка на основании пожелания будущих родителей?

### Задача №2

Бывший муж подал в суд на врача, имплантировавшего его бывшей супруге эмбрионы без согласия супруга. Основанием искового заявления значилось: «грубо нарушено мое репродуктивное право».

**Вопрос:** Что означает в данном случае «репродуктивное право»? Прав ли бывший муж в своих претензиях?

### Задача №3

В клинику приходит неженатый мужчина 45 лет с просьбой усыновить ребенка от суррогатной матери: «У меня очень красивая жена и я не хочу видеть ее потерявшей форму из-за рождения ребенка».

**Вопрос:** Обоснованна ли просьба клиента?

#### **Задача №4**

Замужняя женщина 30 лет. Из-за опасного кровотечения удалена матка. Супруги не хотят брать приемного ребенка и хотят попробовать испытать технология «суррогатного материнства»: помещения яйцеклетки жены, оплодотворенной спермой мужа, в матку другой женщины для вынашивания ребенка.

**Вопрос:** Какую оценку можно дать их решениям и его возможных этико-правовым последствиям?

#### **Задача №5**

В клинику приходит неженатый мужчина 45 лет с просьбой усыновить ребенка от суррогатной матери: «я был женат 4 раза и теперь все время вынужден платить, даже дети за встречи требуют деньги. Мне нужен ребенок, который будет только моим».

**Вопрос:** Почему мужчина-бизнесмен предпочитает суррогатное материнство усыновлению?

#### **Задача №6**

К семейному врачу обратились за советом семейная пара. Женщине 31 год несколько предыдущих беременностей заканчивались выкидышами. Супруги очень сильно хотят ребенка и даже уже договорились с гражданкой М. 34 года из города Магнитогорска, согласившейся стать суррогатной матерью. Женщина замужем и имеет 3 детей, вполне нормальное состояние здоровья. Отношение мужа суррогатной матери, гражданина К., к данному предложению пока не уточняли.

**Вопрос:** Можно ли гражданке Н. по закону стать суррогатной матерью, платно или бесплатно будет происходить вынашивание и кто будет считаться отцом ребенка? Что бы вы ответили на эти вопросы?

#### **Задача №7**

В клинику города Балтимор (США) обратилась белая женщина 36 лет с целью прохождения процедуры искусственного оплодотворения. Наступила ожидаемая беременность. Однако ребенок родился темнокожим. Женщина, ставшая матерью, потребовала от клиники возмещение морального вреда: «хотя я люблю своего ребенка, однако то, как к нему будут относиться окружающие, безусловно, будет причинять мне моральную боль».

**Вопрос:** Какое право отстаивает женщина в своем иске?

## **КОНТРАЦЕПЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ**

#### **Задача №1**

Девушка 15 лет обращается в клинику с просьбой выписать ей контрацептив, который можно принимать внутрь. Основание этому служит то, что она живет в районе, где значительно участились изнасилования и хочет, если не ей не удастся предотвратить подобного рода ситуацию, то хотя бы избежать нежелательной беременности. Кроме того, девушка просит не сообщать её родителям, так как те подумают, что она собирается заняться сексом со своим молодым человеком. Сомневаясь в искренности девушки, врач рекомендует через несколько дней прийти к нему снова и вместе с родителями, чтобы обсудить эту проблему еще раз. Через неделю девушка приходит снова и утверждает, что пыталась поговорить об этом с родителями, однако они отказались обсуждать данный вопрос.

**Вопрос:** Как поступить врачу в данной ситуации?

### **Задача №2**

Женщина 40 лет, замужняя, имеет 2х детей, обращается в клинику с просьбой о перевязывании маточных труб.

**Вопрос:** Имеет ли женщина право на стерилизацию в данном случае? Поясните.

### **Задача №3**

В клинику приходит неженатый мужчина 40 лет с просьбой перевязать семенные канатики: он часто имеет дело со случайными партнерами и хотел бы чувствовать в общении с ними более свободно.

**Вопрос:** Допустима ли законом стерилизация мужчины в данном случае?

## **ТЕМА 4.2 СМЕРТЬ И УМИРАНИЕ КАК ПРОБЛЕМА БИОЭТИКИ**

### **Проблемные вопросы и задания для групповой работы**

1. В чем состоят основные аргументы в пользу паллиативной и хосписной помощи как альтернативы практике эвтаназии?

2. Что является причиной столь многочисленных вариантов смерти: «клиническая смерть», «биологическая смерть», «социальная смерть», «вегетативная жизнь», «смерть мозга»?

3\*. Какова граница между интенсивной терапией и "пассивной" эвтаназией?

**4. Эвтаназии, аборта, искусственного оплодотворения.** Какой вопрос (проблема) связывает между собой эвтаназии, аборта, искусственного оплодотворения и делает эти практики столь спорными, широко и остро обсуждаемыми в обществе?

**5. Кант и проблема смерти.** Кто имеет внутреннюю ценность, тот не боится смерти, он скорее умрет, чем будет жить прикованным к тачке вместе с мошенниками, как предмет позора.

**Вопрос:** В каком случае, по мнению философа, смерть предпочтительней жизни?

**6. Эвтаназия.** Какие (аспекты) подходы существуют к проблеме эвтаназии? Какие антиномии вы можете назвать в рамках каждого из подходов?

**7. Аутопсия.** На какой идее основано возражение (даже людей не религиозных) от проведения аутопсии у их родных и близких?

### **8. Смерть с бьющимся сердцем**

3 декабря 1967 года южноафриканский хирург Кристиан Барнард первым в мире пересадил сердце от одного человека другому. Он спас жизнь неизлечимому больному, изъяв бьющееся сердце у женщины, мозг которой был необратимо поврежден в результате автомобильной катастрофы.

В оценке этого успеха хирургов общественное мнение расколосось. Одни горячо поддерживали Барнарда, считая его первооткрывателем новых технологий, позволяющих далеко отодвинуть порог смерти для многих пациентов, другие же осуждали хирурга за убийство, поскольку традиционно считалось, что смерть наступает только с необратимым прекращением работы сердца. Забрав бьющееся сердце, он, по мнению критиков, убил тяжело раненую женщину.

Врачи могут достоверно установить факт нарушения жизнедеятельности того или иного органа, к примеру мозга, но ответ на вопрос о том, является ли необратимое повреждение мозга при наличии сердцебиений и дыхания смертью, выходит за рамки врачебной компетенции, требуя сотрудничества с представителями самых разных гуманитарных специальностей. Именно так поступил один из ведущих врачей, профессор анестезиологии Генри Бичер (Henry Beecher), организовавший для ответа на возникшую острейшую проблему междисциплинарную рабочую группу при Гарвардской медицинской школе. В 1969 году, после длительных обсуждений и консультаций, эта группа предложила использовать в качестве критерия смерти человека диагноз смерти мозга.

**Задание:** Проанализируйте ситуацию (на выбор) как противник либо сторонник эвтаназии (на выбор) и аргументируйте свою точку зрения.

**9\*. Кант и проблема самоубийства:** «Если же превратности судьбы и неизбежная тоска совершенно отняли вкус к жизни, если несчастный, будучи, сильный духом, более из негодования на свою судьбу, чем из малодушия или подавленности, желает смерти и все же сохраняет себе жизнь не по склонности или из страха, а из чувства долга, - тогда его максима имеет моральное достоинство».

**Вопрос:** В каком случае, по мнению Канта, нравственно оправдан отказ от самоубийства?

**10\*.** Профессор Косарев И.: «Мое убеждение: медики призваны бороться со смертью, но не продлевать агональное состояние безнадежно больных людей. С другой стороны, это расходится с устоявшимися канонами клятвы Гиппократата и требует выработки новых рекомендаций».

**Вопрос:** К сторонникам или противникам эвтаназии можно отнести автора? Поясните.

**11\*.** Из «Этических директив для католических больниц»: «Прямое убийство человека, даже по его просьбе, представляет собой зло. Любая врачебная процедура, единственным и немедленным следствием которой является смерть человеческого существа, есть прямое убийство. Эвтаназия (убийство из милосердия) во всех ее формах запрещается. Отказ от применения ординарных средств сохранения жизни приравнивается к эвтаназии».

**Вопрос:** Какой вид эвтаназии осуждается «директивами»? Поясните.

**12\*.** Папа Пий XII: «...если попытка реанимации действительно представляет для семьи тягость, которая не может быть им (врачом) осознана, а ею (семьей) может, семье дозволено, законом, настаивать на прекращении реанимационных мероприятий, а врачу в таком случае полагается подчиниться ей» (1957 г.)

**Вопрос:** Каково отношение к эвтаназии папы Пия XII?

### **13. Случай Карен Квинлан: пределы реанимации.**

Молодая женщина Карен Квинлан (1954—1985), которая жила с приемными родителями, в 1975 г. потеряла сознание после приема транквилизаторов в комбинации с алкоголем. Больше в сознание она уже никогда не вернулась. Состояние, в котором она находилась, было, по всей видимости, персистирующим вегетативным состоянием. Ее жизнь поддерживалась с помощью аппарата искусственного дыхания. Кроме того, Карен искусственно кормили с помощью питательной трубки, введенной через нос. Ее приемные родители пришли к выводу, что надежды на выздоровление не осталось, и Карен никогда не придет в себя. Они обратились в суд с просьбой прекратить жизнеподдерживающее лечение. Они считали, что их дочь имеет право на достойную смерть в ситуации, когда возвращение к нормальной жизни уже невозможно. Следует отметить, что Карен явно испытывала страдания: она иногда приходила в состояние возбуждения, металась, издавала звуки, похожие на стоны, задыхалась. Ее близким было мучительно наблюдать ее в этом состоянии. Родители также утверждали, что сама Карен никогда не хотела бы оказаться в таких условиях. Ранее она сама заявляла, что не хотела бы этого. Однако письменных свидетельств она никаких не оставила. Суд оказался в сложной ситуации, поскольку в то время не было судебных решений касательно прав пациентов или их семей в отношении смерти и умирания. Фактически речь шла об эвтаназии (которая запрещена законом). Кроме того, состояние Карен не попадало под понятие «смерть мозга» (функционировал как минимум ствол мозга). Поэтому данный случай был связан со значительной юридической неопределенностью. В итоге судья отказал родителям Квинлан, в том числе потому, что на процессе речь шла о парадоксальном «праве на смерть», которого не существовало в конституции. Родители не сдавались и продолжали обращаться в апелляционные суды. В итоге в 1976 г. Верховный суд штата Нью-Джерси вынес решение в пользу родителей, ссылаясь на конституционное право на личную свободу. Суд дал этому праву широкую трактовку, включающую разрешение пациенту умереть путем отключения систем жизнеобеспечения. В 1976 г. Карен отключили от аппарата искусственного дыхания, однако, как ни удивительно, она продолжала жить в

бессознательном состоянии. Она провела в этом состоянии почти 10 лет (!). В 1985 г. Карен Квинлан скончалась от пневмонии.. Случай Карен Квинлан привлек самое пристальное внимание общественности. Он послужил основой для разработки дальнейших юридических решений и документов, регламентирующих вопросы, связанные с правами пациентов в отношении смерти и умирания.

**Вопросы:**

1. Какой моральный конфликт (конфликты) имел место в данной ситуации?
2. Какие сложные вопросы биоэтики оказались в центре внимания общественности в связи с данной ситуацией?

## Ситуационные задачи

### I. ЗАДАЧИ С КРАТКИМ ОТВЕТОМ

#### Задача №1

Из интерната для престарелых в больницу попала женщина 92 лет с гриппом, кроме того явно страдает психическим отклонением (шизофрения). Перед непосредственным возвращением в интернат она переживает удар, который парализует всю левую сторону. Как следствие, она оказывается не способной кормить себя самостоятельно. Ей вводится питательная трубка, вызывающая у нее дискомфорт, и она неоднократно пытается её извлечь. Левая рука, которой она пыталась извлечь трубку, оказывается привязана таким образом, чтобы она не могла извлекать трубку. Однако другим способом женщина не может дать понять, чего хочет. Родные, способные решить вопрос о её дальнейшем лечении, найдены не были. Очевидно, что единственный способ облегчить ее постоянные страдания — воздействовать седативными средствами или извлечь питательную трубку и позволить ей умереть.

**Вопрос:** Что вам следует предпринять?

#### Задача №2

Шестидесятилетнему мужчине предлагается хирургическое вмешательство, при том, что 6 лет назад он уже перенес операцию из-за рака поджелудочной железы, 4 года назад – было произведено удаление желудочной метастазы и на данный момент страдает от церебральных метастаз.

**Вопросы:** Целесообразна ли в данном случае интенсивная терапия? Какова граница между интенсивной терапией и "пассивной" эвтаназией?

#### Задача №3

Женщина 87 лет, поступает в больницу, где ей ставят диагноз: "Перитонит. Мезентериальный тромбоз". Во время операции становится очевидно, что вся тонкая кишка тотально некротизирована. Случай неоперабельный, выполнена эксплоративная лапаротомия. Больная переведена в отделение реанимации на ИВЛ (искусственной вентиляции легких), без сознания, сердечная деятельность поддерживалась инфузией

кардиотонических средств. Ее медленное умирание продолжалось 7 дней, несмотря на проводимую коррекцию имеющихся нарушений гомеостаза, поддержку жизненно – важных функций. Когда сердце ее остановилось, предпринятые реанимационные мероприятия привели к восстановлению сердечной деятельности, но не надолго. Родственники, случайно ставшие свидетелями реанимации, категорично настаивали на отказе от реанимационного пособия в дальнейшем, в случае остановки сердечной деятельности. Через 30 мин сердце больной остановилось навсегда.

**Вопрос:** Какая нравственная позиция объединила врачей и родственников больной?

#### **Задача №4**

У женщины 35ти лет во время операции произошел полный перерыв спинного мозга. Действуют только черепно-мозговые нервы и полностью сохранилось сознание. В течение 3 лет продолжается ИВЛ (искусственная вентиляция лёгких). Женщина категорически настаивает на прекращении ИВЛ. Врачи соглашаются и принимают решение не продолжать ИВЛ.

**Вопрос:** Какими этическими представлениями определялось решение врача? Законно ли данное действие?

#### **Задача №5**

Девяностолетняя пациентка К. больна раком 4 стадии, который дал метастазы в бедренной кости левой ноги. Кроме того, она страдает от сильных головных болей. Для того, чтобы снять боль, вводится седуксен 3 раза и промедол 3-4 раза в сутки. Пациентка К. умоляет увеличить дозу. Понимая, что доза морфия может оказаться последней, лечащий врач, назначает для снятия болевых ощущений раствор морфина. После около 1 часа общения больной с родственниками, она заснула, случилась остановка дыхания. Реанимационные действия в этом случае не проводятся в соответствии с приказом Минздрава.

**Вопросы:** Можно ли рассматривать назначение морфия и как способ ускорения исхода, и как уменьшение страдания больной? Охарактеризуйте морально-нравственную ситуацию, в которой оказался врач при необходимости снятия сильных болей у пациентки?

#### **Задача №6**

Больной К. 82 года страдает раком прямой кишки, неизлечим, не один раз умолял лечащего врача помочь ему поскорее умереть. Родственники больного из сострадания мучениям своего близкого пообещали врачу за процедуру эвтаназии вознаграждение. Врач отказался, но проконсультировал дочь больного о том, как нужно ввести лекарство, чтобы оно безболезненно прекратило мучения. В день отсутствия врача в больнице больному К. (с его согласия) введена смертельная доза инсулина.

**Вопрос:** Имела ли место эвтаназия в данном случае? Поясните.

#### **Задача №7**

В реанимационном отделении находился крайне тяжелый больной с инфарктом миокарда после реанимационных мероприятий по поводу фибрилляции желудочков

сердца. Реанимационные мероприятия протекали длительно, в результате кора головного мозга по внешним признакам погибла. Больной постоянно находился на ИВЛ. При этом дальнейших перспектив у данного больного не было, тем не менее, на фоне вентиляции легких сохранялась нормальная сердечная деятельность. Аппарат для ИВЛ в отделении только один, поэтому при поступлении другого больного, требующего неотложной вентиляции легких, врач отключил этого безнадежного пациента от ИВЛ.

**Вопрос:** Чем можно объяснить действия врача?

### **Задача №8**

Больная, страдавшая тяжелой формой полиомиелита в течение 20 лет, находилась на искусственном дыхании в нейрореанимационном отделении. Она была почти полностью обездвижена, могла двигать только одним пальцем ноги. И, тем не менее, она ни разу не выразила желания умереть, наоборот – очень хотела жить, боялась смерти в связи с отказом в работе дыхательного аппарата. Она смотрела телевизионные передачи, виделась с сыном, своими коллегами по работе.

**Вопрос:** Относится ли больная к категориям пациентов, от которых может поступить просьба об эвтаназии? Поясните.

### **Задача №9**

Дети, рожденные в состоянии клинической смерти, после проведенных реанимационных мероприятий в большинстве случаев переводятся на искусственную вентиляцию легких и требуют наблюдения и лечения в палате интенсивной терапии родильного дома. В большом проценте случаев такие дети находятся в состоянии глубокой комы и имеют крайне неблагоприятный прогноз заболевания. Несмотря на наличие палаты интенсивной терапии, длительное лечение этих детей в условиях родильного дома не представляется возможным в результате недостатка лекарственных средств, специализированной аппаратуры, высококвалифицированных врачей-реаниматологов. Данные больные должны наблюдаться в специализированных отделениях реанимации новорожденных. Однако часто врачи реанимации отказываются переводить этих больных к себе в отделение, объясняя это их «бесперспективностью» и нецелесообразностью использования специальной аппаратуры для поддержания жизнеобеспечения данного ребенка, в то время как данная аппаратура может быть использована для спасения жизни другого ребенка, имеющего большие шансы выжить и не остаться при этом глубоким инвалидом.

**Вопрос:** Аргументацию какого типа этических теорий используют врачи при отказе?

## **II. ЗАДАЧИ С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ**

### **Задача №1**

В городе Витебске осужден гражданин М. за убийство парализованной матери. Узнав от врачей, что вылечить мать, они не могут, он предложил ей прекратить мучения. Как утверждает осужденный, спросив согласия своей матери, он ударил её несколько раз ножом в грудь. Гражданин М. заявил, что решился на этот поступок из сострадания к собственной матери. Суд не признал этот мотив смягчающим убийство обстоятельством.

**Вопрос:** Можно ли признать действия гр.Н. эвтаназией? Поясните.

### Задача №2

Девятнадцатилетний парень получил при пожаре термические ожоги лица, дыхательных путей, он полностью потерял зрение. Ему также пришлось ампутировать руки. Лечение не дает нужных результатов. Сын все время умолял свою мать (квалифицированного врача) об эвтаназии, так как обезболивающие препараты не помогали, и травмы причиняли невыносимую боль. Мать никак не могла помочь сыну, её постоянно мучило состояние полной беспомощности. Через месяц после происшествия она согласилась: написала завещание, сделала сыну смертельный укол, а сама для самоубийства выпила горсть таблеток снотворного. Ее спасли и возбудили уголовное дело за умышленное убийство, но после расследования, ссылаясь на психическое расстройство, оно было прекращено.

**Вопрос:** Можно ли оценить действия матери как эвтаназию?

### Задача №3

По просьбе безнадежно больного К. и из сострадания к его мукам родственники уговорили врача сделать К. смертельную инъекцию лекарства. Врач исполнил просьбу. Больной умер.

**Вопрос:** Как следует квалифицировать действия врача?

### Задача №4

Девушки 15 и 16 лет Самкулова Н. и Шахматова Н. задушили соседку по дому, тридцати двухлетнюю Крепанову А.Ю. При проведении следственных действий они сказали, что Крепанова сама попросила совершить данные действия, поскольку она не хотела быть обузой мужу и 2м детям – уже более 2х лет после ДТП она была полностью парализована. После того, как обещала Самкуловой и Шахматовой свои семейные драгоценности на сумму около 40 000 рублей, девочки попытались выполнить просьбу. Взяв драгоценности, пошли в ломбард, где получили за него 26 050 рублей.

**Вопрос:** Можно ли квалифицировать действия девушек как эвтаназию? Поясните.

### Задача №5

Больная девочка, в возрасте одного года и восьми месяцев с ростом пятьдесят восемь см. и массой тела девять килограмм страдает от гидроцефалии, лихорадки неясной этиологии. Раз в неделю ребенку «выкачивали» жидкость из головы, но она становилась все больше. День ото дня девочка слабела. Внутричерепное давление было постоянно повышено. Глаза уже почти не открывала. Мать попросила больше жидкость из головы не выкачивать. Девочка скончалась через 3 месяца.

**Вопрос:** Означает ли прекращение выкачивания жидкости из головы ребенка проведение эвтаназии? Поясните.

### Задача №6

Новорожденный страдает атрезией заднего прохода и болезнью Дауна. Немедленное хирургическое вмешательство позволило бы спасти жизнь новорожденного, но его интеллект не превысил бы со временем уровня 4-х летнего ребенка, а

продолжительность жизни составила бы около 20 лет. Родители отказываются от операции.

**Вопрос:** Имеет ли место эвтаназия в этом случае?

### Задача №7

29-летний мужчина, отец которого умер от хорей Гентингтона, когда он был еще ребенком, навязчиво обеспокоен развитием заболевания, симптомы которого появляются в возрасте после 30 или 40 лет. Хотя он знает немного о генетическом расстройстве, он осведомлён, что имеется 50% вероятность того, что он имеет доминантный ген Гентингтона. Однажды, он импульсивно бросается в исследовательский центр и требует приступить к пресимптоматическому тестированию, не делая попытки скрыть своего намерения совершить суицид, если он получит положительные результаты.

**Вопрос:** Что будет этически оправданным для персонала исследовательского центра?

## ТЕМА 4.3 СОВРЕМЕННЫЕ БИОТЕХНОЛОГИИ

### Проблемные вопросы и задания для групповой работы

#### ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЧЕЛОВЕКЕ И ЖИВОТНЫХ

1. В чем состоит основополагающее различие между медицинской практикой и научным исследованием? Назовите основные критерии этих различий.

2\*. О чем предупреждает В.В.Вересаев, когда говорит, что «организмы животных и человека все-таки слишком различны, и безошибочно заключать от первых ко вторым нельзя».

3. С помощью каких моральных правил происходит реализация Бельмонтских принципов проведения исследований? Заполните следующую таблицу.

- Принципы Составные части принципов Правила
- Уважение личности
- Благо (благодеяние)
- Справедливость

4. В исследовательской этике существует концепция чистого риска (*net risk*), которая используется как способ определения степени опасности исследований для наилучшей защиты интересов испытуемых. Считается, что исследование создает чистые риски, если испытуемому предлагается неудовлетворительное соотношение риска и пользы по сравнению с альтернативами (одной или более), включая невмешательство в ситуацию вообще. И напротив, исследование не создает чистых рисков, если соотношение

риска и пользы по крайней мере не хуже, чем имеющиеся альтернативы, включая невмешательство в ситуацию. Существуют некоторые виды вмешательств, которые очевидным образом создают чистые риски, и поэтому они обязательно подлежат оправданию в общем контексте исследования. Например, таким чистым риском является забор крови у добровольцев. Определите в нижеследующих примерах, в каких из них имеется чистый риск:

- 1) проведение спинномозговой пункции;
- 2) сбор образцов ДНК;
- 3) введение пациентов в состояние психологического стресса;
- 4) взятие физиологических проб у здоровых людей.

**5\*.** «Животное всего лишь средство для определенной цели. Эта цель – человек» (И.Кант.)

**Вопрос:** Если животные лишь средство, то можно ли говорить об этическом отношении к ним, скажем в лабораторном эксперименте?

#### **6\*. Учебные эксперименты на животных.**

В медицинском вузе постоянно практикуют операции на здоровых собаках с учебной целью, обосновывая это тем, что хирург обязательно должен учиться оперировать на живом «материале».

##### **Вопросы и задания**

1. Насколько этична такая практика?
2. Объясните, имеется ли здесь моральный конфликт.
3. Какие должны быть надежные основания для оправдания подобной практики?

#### **7. Гватемальские эксперименты.**

"Гватемала назвала преступлением медицинские опыты США. Президент Гватемалы Альваро Колом заявил, что США совершили преступление против человечности, когда в ходе медицинских экспериментов около 60 лет назад американские врачи намеренно заразили сотни гватемальцев гонореей и сифилисом. В пятницу президент США Барак Обама позвонил президенту Колому и принес извинения за исследования, которые проводились с 1946 по 1948 год. Высшее руководство США, включая госсекретаря Хиллари Клинтон и главу министерства здравоохранения Кэтлин Сибелиус, признало, что опыты противоречат американским ценностям. "Несмотря на то, что эти события происходили более 64 лет назад, мы возмущены тем, что подобные исследования велись под видом заботы о здоровье нации", — сказано в совместном заявлении Клинтон и Сибелиус. Никто из подопытных гватемальцев — проституток, психически больных и заключенных — не давал своего согласия на эксперименты. В интервью Би-би-си Альваро Колом сказал, что был разгневан, узнав об этих исследованиях над людьми. Доказательства, подтверждающие факт существования этой программы медицинских экспериментов, обнаружила профессор Сьюзан Ревербай из колледжа Уэллсли в штате Массачусетс. По ее словам, правительство Гватемалы разрешило американцам проводить опыты, однако сами участники эксперимента не имели о нем представления и не давали своего согласия на участие. Исследование Ревербай показало, что американские врачи заразили около 700 гватемальцев сифилисом/гонореей при помощи инфицированных проституток, а также прививок, содержавших вирусы. Медики хотели, в частности, установить, может ли пенициллин предотвратить заражение сифилисом, или же способен лишь лечить заболевание. Характерно, что руководил исследованием Джон Катлер (John Kutler), который "прославился" уже в начале 70-х

годов, когда разразился скандал в связи с длившимся в течение четырех десятилетий исследованием в городе Таскеги (штат Алабама). Исследование проводилось на мужчинах негритянского происхождения, болевших сифилисом. С 1947 г. стало стандартным лечение пенициллином, но испытуемым его не назначали и скрывали от них, что появилась такая терапия. В 1972 г., вследствие того, что произошла утечка информации в прессу и разразился скандал, исследование было прекращено. За эти годы 28 испытуемых умерло от сифилиса, еще 100 – от осложнений; было инфицировано 40 жен испытуемых и 19 новорожденных. Вскоре после того, как стало известно об экспериментах в Гватемале, Б. Обама поручил Комиссии по изучению биоэтических проблем при Президенте США подготовить доклад об этом исследовании. "Я хочу быть уверенным в том, - заметил Обама, обращаясь к главе Комиссии Эми Гатмэн (Amy Gutmann), - что нынешние правила участия в исследованиях защищают людей от вреда или неэтичного обращения, будь то внутри страны или за рубежом. Хотя я верю, что исследовательское сообщество добилось существенного прогресса в сфере защиты участников исследований, то, что происходило в Гватемале, - это уместное напоминание о злоупотреблениях прошлого. Особенно важно, чтобы Комиссия воспользовалась для выполнения этой миссии своим богатым опытом, охватывающим науку, политику, этику и религиозные ценности. Мы должны выполнить свои обязательства перед народом Гватемалы и будущими поколениями добровольцев, которые согласятся участвовать в медицинских исследованиях".

**Задание:** Приведите аргументы, которыми могли бы руководствоваться врачи, проводившие медицинские эксперименты на гватемальцах. Какие аргументы могут быть использованы для критики подобных медицинских экспериментов?

## ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ

1. Перечислите и проанализируйте основные этические аргументы против ксенотрансплантации.

2. Изучите Конвенцию о правах человека и биомедицине. Часть 6 Конвенции посвящена проблемам трансплантации. При каких условиях допускается изъятие органов или тканей у живого донора для трансплантации?

3. Изучите Декларацию о трансплантации человеческих органов (ВМА, 1987)<sup>2</sup>. Кто имеет право проводить операции по трансплантации? Что должно предшествовать операции по трансплантации?

<sup>2</sup> См., например: Аналитические материалы по проекту «Анализ нормативно-правовой базы в области прав человека в контексте биомедицинских исследований и выработка рекомендаций по ее усовершенствованию». С. 56—70.

4. Пациентка Н. 15 лет страдает тяжелой формой хронического нефрита. Прогноз консервативной терапии неблагоприятен. Показана трансплантация почки. Родители пациентки прошли обследование на предмет установления наиболее оптимального потенциального донора. Им оказался отец девочки. Однако последний обратился к врачам с просьбой сообщить родственникам о том, что его почка также не подходит для пересадки дочери *по* медицинским параметрам (т.е. из-за биологической несовместимости).

**Вопрос:** Должны ли врачи солгать или сказать правду родственникам? Должны ли и имеют ли врачи право оказать давление на отца с тем, что бы он изменил свое решение?

5. Напряженная проблема дефицита донорских органов заставляет искать новые пути ее решения. Одним из возможных вариантов может служить разрешение продажи органов донорами-добровольцами (т.е. легализация рынка донорских органов), но это должно происходить по строгим правилам. Например, одно из предложений подобного рода выдвинули Ч. Эрин и Дж. Харрис. Они полагают, что можно сформировать морально приемлемый рынок донорских органов. Для этого он должен обладать следующими характеристиками. Рынок должен функционировать только в рамках имеющей собственное управление административно-территориальной единицы (штат или государство); продавать органы (и в равной степени получать их) имеют право только постоянные жители этого административного субъекта; имеется единый официальный покупатель (например, департамент здравоохранения), который справедливо распределяет купленные органы на основе критериев медицинской приоритетности; прямые покупки-продажи органов, помимо этого официального учреждения, исключены. Кроме того, требуется постоянный строгий контроль по пресечению злоупотреблений в этой сфере.

В этом случае, как полагают авторы, рынок мог бы функционировать на вполне моральной основе, без негативных эффектов теневого рынка.

**Вопросы:** Согласны ли вы с данным предложением? Имеются ли все же какие-либо опасности в случае разрешения такого «морально приемлемого» рынка? Есть ли у вас лучшие предложения по организации легального рынка? Какие вообще могут быть побочные эффекты от легализации рынка донорских органов?

## ГЕНЕТИКА И ЕВГЕНИКА

1. В чем состоит моральная проблема клонирования?

2. Изучите Международную декларацию о генетических данных человека (ЮНЕСКО, 2003). Что такое идентичность человека? Сводится ли она к генетическим характеристикам (и почему)? С какими конкретными целями могут собираться, обрабатываться, использоваться и храниться генетические и протеомные данные человека? Что такое перекрестное сопоставление генетических данных (протеомных данных, биологических образцов) человека и как его следует производить?

3. Изучите Всеобщую декларацию о геноме человека и правах человека (ЮНЕСКО, 1997).

Какова цель прикладного использования результатов научных исследований, касающихся генома человека? Что говорится в Декларации в отношении возможности использования генома человека как источника извлечения доходов?

#### 4. Протеомика и биоэтика.

*Протеомика* — новое бурно развивающееся направление современных научно-медицинских исследований. Она является своего рода продолжением геномики и проекта «Геном человека». Протеомика — наука, которая изучает белки человеческого организма, включая их детальную структуру, функционирование, взаимосвязи, процессы их синтеза, патологические изменения и др. Это колоссальная работа, которая должна привести к созданию полного каталога белков человеческого организма, а также к глубокому пониманию их значения в жизненных процессах. Одним из следствий протеомики должно стать появление нового класса высокоэффективных лекарств, основанных на полученных знаниях. В рамках исследований по протеомике сейчас идет активное накопление информации о человеческих белках. Однако с продвижением протеомики могут возникнуть и новые моральные проблемы. Выполните самостоятельный обзор литературы по этой теме и подготовьте доклад или эссе на тему «Моральные проблемы протеомики».

**5\*. «Французская ДНК».** Широкую известность получила история с «французской ДНК», особенно в связи с популярностью одноименной книги антрополога Пол Рабинов работав в 90-е гг. XX в. в качестве наблюдателя антрополога во французском Центре по изучению полиморфизма человека (СЕРН). Это очень известная научная организация, сыгравшая огромную роль в развитии генетики и собравшая уникальную коллекцию генетических данных. В своей книге Рабинов исследует случай обостренно эмоциональной общественной реакции на масштабный научный проект, связанный с генетикой. Этот случай, который произошел в 1990-е гг. во Франции, ярко отражает публичное восприятие проблем развития генетики, а также связанных с этим рисков использования генетической информации. Участие СЕРН в совместном предприятии с США, в ходе которого предполагалось использовать богатую коллекцию ДНК, полученную от французских семей, вызвало во Франции бурную общественную реакцию неприятия. Правительство, пресса и с ними широкая общественность расценили эту совместную программу как продажу иностранцам французской ДНК, разбазаривание национального достояния, торговлю самой сущностью французского народа, предательство национальных интересов и т.п. В итоге проект оказался сорван. Сам Рабинов, правда, показывает, что эта история была не совсем спонтанной реакцией общества, и что за этим стояли в том числе довольно прозаические и корыстные мотивы политического и личного характера. В то же время эта история демонстрирует, какое важное социокультурное значение приписывается генетической информации; никакие политические и корыстные мотивы не воплотились бы в такой шумный скандал без уже имеющейся социальной почвы. ДНК истолковывается в широком социокультурном контексте во многом как материальный эквивалент человеческой сущности. Это тем более значимо, когда дело касается крупных биобанков ДНК, доступ к которым может быть расценен как ключ к национальному генофонду и т.п. История с французской ДНК поднимает множество вопросов.

#### **Вопросы и задания:**

1. Как вы относитесь к факту участия иностранных компаний в создании крупных (национальных) биобанков с образцами из данной страны?
2. Следует ли признать, что может существовать коллективное право собственности на общие генетические данные определенной группы людей (вплоть до национального уровня)?
3. Насколько обоснованы тревоги по поводу доступа «чужих» к «нашим» генам?

4. Подумайте, был бы более приемлемым с моральной точки зрения научный проект по исследованию крупных коллекций ДНК, если бы исследование проводилось государственными или некоммерческими организациями, а не фирмами, нацеленными на прибыль.

5. Как с точки зрения международных этических документов регулируется ситуация, когда сбор, обработка, использование и хранение генетических (протеомных) данных и биологических образцов проводятся в двух и более государствах?

*Подсказка:* см. Международную декларацию о генетических данных человека (ЮНЕСКО, 2003).

*Примечание.* Отдельные вопросы можно вынести для группового обсуждения.

### **6. С.Самерски критикует генетическое консультирование.**

Немецкая исследовательница Силья Самерски изучала работу служб генетического консультирования беременных женщин в Германии. Итоги ее работы оказались несколько неожиданными и вызвали в Германии оживленные дискуссии, в которых участвовали как специалисты, так и широкая общественность. Приведем некоторые из критических замечаний Самерски. Служба генетического консультирования должна помогать информированным решениям и самоопределению клиентов. Но вместо этого, как показывает Самерски, консультанты в ходе беседы путем использования специальных медицинских терминов и статистических данных систематически внушают женщинам чувство тревоги и растерянности. Консультация разрушает естественную связь женщины со своим ребенком; вместо этого возникает разговор об опасностях и рисках, аномалиях и болезнях. После предварительных вопросов о семье, прежних родах и т.п. консультант обучает клиентку началам генетики, рассказывает ей о генах и хромосомах. Перечисляется ряд наследственных болезней с описанием их симптоматики и распространенности. Консультант говорит, что даже внешне здоровый человек может иметь предрасположенность к наследственной патологии, которая способна проявиться у его потомства. Это что-то типа своеобразного ритуала запугивания, в ходе которого клиентка должна серьезно задуматься о возможных небезопасных исходах беременности. Если, например, какое-то наследственное заболевание  $X$  имеет вероятность 0,8%, то: «Вам следует обратить внимание, что это имеет значение и для Вас».

Светлое настроение, чувство ожидания, естественные для беременной женщины, исчезают. Далее, по правилам игры, женщине предлагают уменьшить неопределенность с помощью доступных возможностей дородовой диагностики.

Однако после прохождения тестирования, если результаты не показали ничего подозрительного, это еще не говорит ничего конкретного о здоровье будущего ребенка. Консультант может только утверждать, что ребенок будет «здоров, как средний ребенок». В итоге беременная женщина не получает от генетического консультирования ничего, кроме растерянности, смущения, чувства тревоги.

*Вопросы и задания:*

1. Как вы считаете, почему возникает такая ситуация, когда консультирование вместо помощи оказывает стрессующее воздействие на женщин?
2. Какие ошибки с точки зрения врачебной этики совершают консультанты?
3. Подумайте, как следовало бы более правильно проводить генетическое консультирование.

7. В медико-генетическую консультацию обратилась пара слепых. Беременность на пятом месяце. Предмет консультирования — какова вероятность того, что ребенок родится слепым. После соответствующих обследований консультирующий генетик вынес

заключение — вероятность рождения слепого ребенка ничтожно мала, т.к. слепота родителей не определена наследственными факторами. Хорошее известие явно расстроило будущих родителей. Отец спросил: "Сейчас много говорят о том, что можно внутриутробно делать различные хирургические операции для исправления пороков развития плода. Так менее болезненно для ребенка и заживление идет лучше. Нельзя ли и нашему малышу сделать операцию с тем, чтобы он родился слепым? Мы не хотим, чтобы он был одним из вас. Мы хотим, чтобы он был одним из нас, остался в нашей семье, в нашем сообществе. В нашем мире, о котором вы ничего не знаете, не хуже, чем в вашем!"

**Задание:** Поставьте себя на *место* врача. Как бы Вы ответили пациенту? Обоснуйте свой ответ. Теперь поставьте себя на *место* слепых родителей. Просмотрите источники в интернете с тем, чтобы лучше понять их позицию. Попробуйте ее выразить от первого лица даже, если Вы с этой позицией не согласны. Обсудите свою позицию с друзьями или коллегами. Попытайтесь понять основания их возражений или согласия.

## Ситуационные задачи

### ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЧЕЛОВЕКЕ И ЖИВОТНЫХ

#### Задача №1

Больной Симаков А.Ю. страдает от гипертонии. Лечение проходит в стационаре ЛПУ. Ему предлагают участвовать в испытании нового лекарственного средства, контролирующего артериальное давление. Во время испытаний Симаков А.Ю. чувствует ухудшение и сообщает врачу Петрову А.А. о желании прекратить участие в исследовании. Петрову убеждает пациента в том, что его состояние является ожидаемым эффектом, принятия препарата, поэтому ему не нужно беспокоиться. Более того, Петров говорит, что Симаков теперь уже не имеет права выйти из исследования, так как им было подписано добровольное согласие и принимаемый им препарат привел к определенным затратам на пациента и ему придется возместить эти затраченные на него средства. Пациент продолжает участвовать в исследованиях. Кроме того в целях «чистоты эксперимента» название препарата Симакову не дали.

**Вопросы:** Правильно ли проводилось исследование? Прав ли был лечащий врач в этом случае? (аргументируйте свою точку зрения)

#### Задача №2

Проводится клиническое исследование и испытание кардиологического лекарственного средства с антиаритмическим действием. Для испытания хотят привлечь недееспособных пациентов психиатрического стационара. Ответственных за пациентов опекунов предлагают подписать согласие: им говорят, что лекарственное средство безопасен и прошел предварительные проверки.

**Вопрос:** Насколько правильно с этической точки зрения проведение подобного исследования?

#### Задача №3

Научно-исследовательская организация в период проведения исследований эпидемиологического характера собрала большую подборку образцов крови. Через 3 месяца

было принято решение переключиться на генетические исследования. С этой целью исследователи хотят использовать генетические материал, взятый из имеющихся биологических образцов крови.

**Вопросы:** Требуется ли для этого согласие лиц, сдававших кровь? Что должен порекомендовать этический комитет в данной ситуации?

#### **Задача №4**

Проводится клиническое исследование работы головного мозга в момент решения интеллектуальных задач особого рода, а также изменений этой активности с возрастом человека. Для этого будет использована функциональная МРТ (магнитно-резонансная томография). Использование такого метода исследования могут быть проявлены и патологические изменения в структуре головного мозга. Однако медицинские цели не входят в задачи настоящего исследования. Несомненно, возможно возникновение проблемы морального характера, а именно говорить ли участникам эксперимента о выявленных патологических феноменах или нет. Следует учитывать, что полученные данные будут носить гипотетический характер.

**Вопрос:** Как составить стандартный вид информированного добровольного согласия на проведение такого исследования с учетом возможности обнаружения неожиданных эффектов.

#### **Задача №5**

Научно-исследовательская организация медицинского профиля использует генетическое тестирование с целью диагностики и оказания помощи пациентам. В эту организацию обращаются представители соответствующей кафедры ВУЗа, на базе которого функционирует данная организация, с просьбой дать им уже полученные генетические данные и образцы с целью проведения их собственных исследований. Кафедра гарантирует конфиденциальность.

**Вопрос:** Имеет ли право клиника предоставить кафедре генетические данные и биологические образцы своих пациентов?

## **ГЕНЕТИКА И ЕВГЕНИКА**

#### **Задача №1**

Пара приняла решение зачать ребенка с использованием ЭКО (экстракорпорального оплодотворения). Для того, чтобы им помогли родить девочку, они обратились в специализированную клинику и просят.

**Вопрос:** Должны ли медработники удовлетворить их желание, т.е. должны ли они планировать пол будущего ребенка на основании пожелания будущих родителей?

#### **Задача №2**

Проходя в диагностическом центре обследование, гражданин Васильченко В.Г., принял предложение клиники сдать анализ на ДНК для участия в исследованиях. Это решение было задокументировано (информированное добровольное согласие). Полученные генетические данные планировалось использовать в форме, которая позволяла идентифицировать того, кто их предоставил. Спустя 5 месяцев

Васильченко поинтересовался, каковы результаты исследования его ДНК. Но ему ответили, что информация не может быть ему предоставлена, поскольку конфиденциальна.

**Вопрос:** Проанализируйте эту ситуацию с точки зрения международного законодательства.

### Задача №3

Подруга знаменитого российского актера Н., Анна Игнатова, родила дочь Веронику. Спустя 15 лет потребовала от него признания отцовства. Н. все отрицал. Но через 4 года после смерти актера суд признал факт их родства на основании их удивительного внешнего сходства. Однако его семья опротестовала такое решение суда. Генетическая экспертиза останков Н. показала, что Вероника все-таки не его дочь.

**Вопрос:** Всегда ли отцовство имеет предпосылкой генетическое сходство?

### Задача №4

Современные медицинские технологии делают возможным установление наличие гена болезни «хорея Гентингтона» еще 1-го триместре развития плода. Через сорок или пятьдесят лет, а иногда еще в юношеском возрасте болезнь дает о себе проявляет себя.

**Вопрос:** Этично ли не предупреждать родителей об этом?

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

### Задача №1

Сорокалетняя женщина скончалась в результате транспортного происшествия.

**Вопрос:** По вашему мнению, следует ли спрашивать разрешение семьи на немедленный забор роговицы для пересадки? Что по этому поводу предписывает законодательство?

### Задача №2

У одного из гетерозиготных близнецов пола обнаруживаю проблемы с почками: гепатомегалия и спленомегалия. Для пересадки одного из парных органов от здоровой сестры взято согласие семьи, поскольку донорская почка отсутствовала и не было срочности в проведении операции.

**Вопрос:** Каким образом разрешается конфликт между правом на жизнь одной сестры и правом на физическую неприкосновенность и здоровье в будущем - другой (здоровой)?

### Задача №3

Двадцатилетняя женщина, являясь потенциальным донором, решает на пересадку собственной почки своему брату. Риски объяснены и получено согласие на операцию. За 2 дня до операции женщина принимает решение отказаться от операции, поскольку только теперь осознала все возможные последствия для её здоровья от операции. Для спасения ее брата необходимо выполнить операцию в кратчайшие сроки и

времени на поиск нового донора нет. Врачи говорят ей, что она не вправе отказаться от операции, поскольку официальное согласие она уже дала.

**Вопросы:** Правы ли врачи? Имеет ли право донор отказаться от операции в такой ситуации? Были ли допущены ошибки врачами на предыдущих стадиях работы с донором?

#### **Задача №4**

Жизнь двадцати пятилетнего мужчины, лежащего с тяжелой черепно-мозговой травмой, поддерживается искусственным путем для дальнейшего забора органов и пересадки другому больному. На забор органов имеется согласие одних членов семьи и возражение других. Смерть констатирована бригадой врачей, независимой от трансплантологов.

**Вопрос:** Какая линия поведения рекомендуется врачам со стороны морали и права?

#### **Задача №5**

В морге врачи изымали у трупов глазные яблоки, гипофизы и иные ткани, продавая их клиникам и фирмам, производящим соответствующие препараты.

**Вопрос:** Законны ли действия врачей? Поясните.

#### **Задача №6**

Жизнь сорокапятилетнего мужчины поддерживается искусственным путем: он пребывает в посткоматозном состоянии. В дальнейшем планируется забор органов для трансплантации. Имеется согласие семьи, но действует религиозный фактор.

**Вопрос:** Может ли быть произведен забор органа? Ваше отношение как врача к подобной операции?

#### **Задача №7**

Сорока шестилетняя женщина умерла в результате ДТП.

**Вопрос:** Нужно ли спрашивать разрешения семьи на забор роговицы для пересадки?

**Вопрос:** Как регламентирует отечественное законодательство эту ситуацию? Поясните ответ.

#### **Задача №8**

Сорока шестилетняя женщина умерла из-за несчастного случая.

**Вопрос:** Нужно ли спрашивать разрешения семьи на забор роговицы для пересадки?

**Вопрос:** Как регламентирует отечественное законодательство эту ситуацию? Поясните ответ.

#### **Задача №9**

Ради спасения шестилетнего ребенка нужна была почка ребенка его возраста или недоношенного младенца. По договору с врачом пара решила зачать ребенка-донора.

Благодаря устроенным преждевременным родам у недоношенного плода изъяли почки. Плод погиб, но мальчик был спасен.

**Вопрос:** Нарушено ли право плода на жизнь?

## **КЛЮЧИ И ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ПРАКТИКУМА**

### **Раздел 1. Этика и Медицина**

## ТЕМА 1.1-1.2 ВВЕДЕНИЕ В ИЗУЧЕНИЕ БИОЭТИКИ. ЭТИКА КАК НАУКА О МОРАЛИ

### Проблемные вопросы и задания для групповой работы

#### ОСНОВНЫЕ МОРАЛЬНЫЕ КАТЕГОРИИ

**1\*. Толерантность.** С одной стороны, мы исходим из того, что *толерантность* – это благо и ценность. Толерантность в исходном своем значении означает «терпение», т.е. способность «переносить что-то», быть терпеливым к Другому. Давать возможность делать то, что он сам считает нужным, причем, даже если у нас противоположное мнение и мы лично этого не принимаем, считаем это злом.

С *другой* стороны, не менее значимым для нас является и другая ценность – быть *Нетерпимым* к Злу и его воплощению, например к поступкам: если вы терпите Зло, то не меньший Злодей, чем творящий его. Как можно провести различие между Нетерпимостью к Инаковости и Нетерпимости ко Злу? (или: как отличить Зло от Инаковости другого человека?)

**КЛЮЧ:** все будет зависеть от критериев, которыми Зло отличается от просто Другого.

**2\*. Справедливость.** Могут ли разные понимания справедливости противоречить друг другу? Привести пример ситуации.

**КЛЮЧ:** лучше всего обратиться к понятию «правы» как корня слова «справедливость».

**3\*. Свобода.** Есть два понятия Свободы: Отрицательная («свобода от») и Положительная («свобода для») свободы. Вопрос: если Отрицательная свобода – это «свобода от чего-то отказаться» (например, от какой-то обязанности), то, что такое Положительная свобода?

**КЛЮЧ:** любое положительное понимание свободы всегда парадоксально, поскольку удерживает в единстве противоречащие качества как единое целое.

## ТЕМА 1.3 ИСТОРИЯ ЭТИКИ В ЕЁ ОТНОШЕНИИ К МЕДИЦИНЕ

**1\*. ПРИВЕДЕТЕ СПИСОК МОРАЛЬНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО РОССУ,** которые он считает обязывающими для всех моральных агентов. Раскройте смысл 2х из них.

**КЛЮЧ:** Ответ должен показывать структуру **Моральных обязательств:**

1. верности
2. возмещения
3. благодарности
4. справедливости
5. благодеяния (милосердия)
6. nonmaleficence (не навреди)
7. самоусовершенствования

2\*. Вопрос: Пример какой ситуации здесь можно привести?

**ОТВЕТ:** Большинство из нас согласилось бы с тем, что если мы можем, солгав, уберечь кого-нибудь от серьезного причинения себе вреда, тогда мы имеем морального обязательства уберечь кого-либо от причинения себе вреда больше, чем если мы должны говорить правду.

## Ситуационные задачи

### Задача №1

Вопрос: Какая теория, которая наиболее убедительно поддерживает принятие приглашения на работу?

**ОТВЕТ:** Утилитаризм.

### Задача №2

Вопрос: Правильно ли с точки зрения *принципа полезности* ускорить её смерть удалением почки?

**КЛЮЧ:** полезность имеет разные стороны и аспекты.

### Задача №6

Вопрос: Что значит принцип «*prima facie*» по Россу? Как в данной ситуации я должен поступить согласно данному принципу Росса и почему?

**КЛЮЧ:** *prima facie моральное обязательство* есть обязательство, которое предписывает, что я должен делать, когда не рассматриваются другие релевантные в ситуации факторы.

### Задача №9

Вопрос: Что будет Вашим долгом перед пациенткой по Ролзу?

**ОТВЕТ:** Вашим долгом перед ней было бы позволить ей умереть, как она решила. Повторные операции были бы вопреки её представлению о её собственном благе.

## ТЕМА 2.1-2.2 МОРАЛЬ КАК ФОРМА РЕГУЛЯЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И

# ДЕОНТОЛОГИЯ В СИСТЕМЕ ЭТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ

## Проблемные вопросы и задания для групповой работы

### СЧАСТЬЕ И ПРАВСТВЕННОСТЬ КАК ЦЕННОСТИ РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПОВЕДЕНИЕ

**10\***. Вопрос: оправдана ли этически и юридически «обязанность» идти «на похороны своих жертв»? Поясните.

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «В медицине возможны несчастные случаи, врачебные ошибки. Долг врача в состоит в том, чтобы сделать все возможно для спасение пациента. Если же все-таки пациента не удалось спасти, то ...»

**11\*** Вопрос: Прав ли в своих утверждениях известный кардиохирург? Что заставило его так сказать, по вашему мнению?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Перед нами внешне авторитарная модель отношений между руководителем и подчиненными. Утверждаемые автором условия работы врача неизбежно приведут к синдрому ...»

## Ситуационные задачи

### I. ЗАДАЧИ С КРАТКИМ ОТВЕТОМ

#### Задача №1

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

**ОТВЕТ:** Подвиг

#### Задача №2

Вопрос: Как можно определить данный поступок врача?

**ОТВЕТ:** Подвиг.

#### Задача №5

Вопрос: Каким было этическое основание данного решения?

**ОТВЕТ:** Милосердие

### II. ЗАДАЧИ С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ

#### Задача №2

Вопросы:

1. Как в этой ситуации должен поступить семейный врач с моральной точки зрения?
2. В чем сущность основного морального конфликта в этой ситуации?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Главная обязанность семейного врача — защищать интересы пациента. Вторая по значимости...»

## **ТЕМА 2.3 ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ**

### **Проблемные вопросы и задания для групповой работы**

#### **Античность**

Вопрос: «Разве принцип «не навреди» не является самоочевидным, разве нужно дополнительно прописывать этот принцип отдельной строкой? Если да/нет, то почему?»

**ОТВЕТ:** Современная медицина обладает огромным арсеналом средств и методов, нерациональное и неосторожное применение которых может стать причиной серьезного ущерба здоровью (ятрогенная патология) и вообще благополучию пациента.

#### **Средние века и Возрождение**

Вопрос: Каково содержание этой молитвы? Представителем какой культуры он является?

**ОТВЕТ:** «Не допусти чтобы жажда к наживе, погоня за славой и почестями примешивались к моему призванию... Укрепи силу сердца моего, чтобы оно всегда было одинаково готово служить бедному и богатому, другу и врагу, доброму и злому... Внуши моим больным доверие ко мне и моему искусству... Отгони от одра их, всех шарлатанов... Даруй мне кротость и терпение с капризными и своенравными больными; даруй мне умеренность во всем – но только не в знании; в нем же дай мне быть ненасытным, и да будет далека от меня мысль, что я все знаю, все могу». Маймонид – представитель двух культур еврейской и арабской.

# Медицинская этика в России: теория и практика

## I. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ

**Матвей Яковлевич Мудров**  
(1776-1831)

Вопрос: С появлением широкого университетского медицинского образования в России возникает проблема медицинской этики для врачей. Заслуга Мудрова в данном вопросе неизмерима. В чем она состоит?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «именно он осветил проблему необходимости ... Таким образом, прерывается длительная традиция кастовости...»

**Фёдор Петрович Гааз**  
(1780-1853)

Полувековая врачебная деятельность в России **Гааза** (русский врач немецкого происхождения, католик), известного своим афоризмом: "Спешите делать добро!", снискала ему славу «святого доктора». Вопрос: Какие примеры из его жизни подтверждают его название?

**КЛЮЧ** - [1 пример из жизни как образец ответа]: Свою легендарную славу Ф.П.Гааз обрел благодаря подвижнической деятельности в Комитете попечительства о тюрьмах. Этот замечательный врач, у которого охотно лечилась знать, все свои силы отдавал самым обездоленным - ссыльным, каторжанам и т.д.; в условиях тогдашней социально-политической организации и при тогдашнем состоянии медицинских служб в России он стремился охранять особые права заключенных на защиту, охрану их здоровья и медицинскую помощь; его усилиями была построена "Полицейская больница" для больных бродяг и арестантов и т.д. и т.п.

**Николай Иванович Пирогов**  
(1811-1881)

Вопрос: Почему врачебная профессия требует от врача совершения «духовного подвига», по мнению **Пирогова** (и особенно в ситуации совершения врачебной ошибки)?

**ОТВЕТ:** Пациент, который «отдает свою жизнь и судьбу в ваши руки».

**Сергей Петрович Боткин**  
(1832 – 1889)

С.П.**Боткину** принадлежат слова: «Необходимо иметь истинное призвание к деятельности практического врача, чтобы сохранить душевное равновесие при различных неблагоприятных условиях его жизни. Нравственное развитие врача, практика поможет

ему исполнить священный долг перед Родиной, сохранить то душевное равновесие, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни».

**ОТВЕТ** – открытый, подразумевающий обсуждение и дискуссию

### **Захарьин Григорий Антонович (1827-1897)**

Г.А.Захарьин: «Плох тот врач, после посещения которого больной не чувствует себя лучше». На чем основано такое утверждение?

**ОТВЕТ** открытый, подразумевающий дискуссию.

### **Манассеин Вячеслав Авксентьевич (1841-1901)**

Вопросы: Как вы оцениваете такую позицию врача? На чем основан подобный этический максимализм?

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]: «Наряду с этим аргументом, имеющим для Манассеина смысл категорического императива, он приводил также соображения в духе этики утилитаризма...»

### **Вересаев Викентий Викентьевич (1867-1945)**

Вопрос: Каково решение Вересаевым проблемы врачебных ошибок, которые, безусловно, нужно избегать, но и без которых невозможен шаг вперед в развитии врачебной профессии и спасении новых пациентов?

**ОТВЕТ:** Опыты на животных.

## **II. СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА**

### **Общая характеристика**

Вопрос: Каково было обоснование? Какие контр аргументы возможно представить?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Основанием этой обязанности являлись достаточно серьезные аргументы. Одни из них – роль психо-эмоционального фактора веры в возможность...»

### **Семашко Николай Александрович (1874-1949)**

На чем был основан подобный подход? Какую альтернативу была предложена? В каком году врачебная тайна была закреплена законом?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Н.А.Семашко(1874-1949), первый советский Комиссар здравоохранения Его позиция в 20е гг: "твердый курс на

уничтожение врачебной тайны" – пережитка буржуазной медицины. Единственный смысл сохранения врачебной тайны – это ...»

### **Соловьёв Зиновий Петрович (1876—1928)**

Вопрос: Какие два положения выдвинул З.П.Соловьёв на совещании по реформе медобразования, проходившем в июне 1924 г., в докладе на тему «Каких врачей должна готовить высшая медицинская школа?»

**ОТВЕТ:**

- 1) содержание медобразования обуславливается требованиями, предъявляемыми врачу данным социальным строем, интересами господствующих классов;
- 2)... [самостоятельная часть ответа]

### **Петров Борис Дмитриевич (1904 – 1991)**

Вопрос: В чем специфика деонтологии по сравнению с медицинской деонтологией по мнению Б.Д. Петрова?

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]:

- «Б. Д. Петров отмечает, что деонтология понималась отечественными медиками «...не как свод правил, определяющих профессиональное поведение врача, а как учение...»

- «Б. Д. Петров справедливо включает в понятие деонтологии проблемы отношений врача и ... т. е. основные нравственные проблемы медицины. Таким образом, предметом врачебной деонтологии являются принципы ... не только в отношении отдельной личности, но и ...»

## **ТЕМА 2.4 ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ**

### **Проблемные вопросы и задания для групповой работы**

**12\***. Пациент, страдающий синдромом приобретённого иммунного дефицита (СПИД), проявил своё намерение причинить вред человеку, от которого он заразился вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Если его врач первой медицинской помощи поддерживает разглашение этой информации властям, а другой врач убеждён, что конфиденциальность должна сохраняться.

На каком уровне они, вероятно, расходятся во мнениях?

- a) ценностей или принципов
- b) понимания отдельной ценности
- c) относительного значения различных ценностей или принципов

- d) наилучших средств достижения ценности или осуществления принципа  
 e) информированного согласия.

**ОТВЕТ:** Ответом является с. – [нужно дать обоснование]

## Ситуационные задачи

### «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

#### Задача №1

Вопрос: В чем суть возникшей проблемы? Каково её решение?

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]: «Назначение препаратов, обсуждение правил их приема, дозы, побочных эффектов, длительности терапии составляют важную часть приема врача. На это должно уходить не менее одной трети от общего времени приема. Это повысит уровень доверия и комплаентность пациентов. Слова врача являются...»

### ВРАЧ – ВРАЧ

#### Задача №1

Вопрос: Как поступить доктору К.?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Поведение старшего хирурга вызывает озабоченность доктора К., так как демонстрирует неуважение к пациентам и коллегам и может создать угрозу...»

#### Задача №2

**Вопросы и задания:**

1. Каковы должны быть ваши действия в данной ситуации?
2. Подумайте, как сообщить врачу о его постоянных ошибках.

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]: «Здесь могут быть полезны следующие рекомендации. Следует прежде всего ... с самим врачом. Надо ... Ни в коем случае не позволительно обсуждать ... при пациентах. ...»

### ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

#### Задача №1

Вопрос: Нарушил ли врач закон «собственной инициативой»? Поясните.

**ОТВЕТ:** Врач не нарушил закона. [Остается дать обоснование]

#### Задача №2

Вопрос: обязан ли врач сообщать работодателю о заболевании водителя? Поясните.

**ОТВЕТ:** Да, обязан. [Остается дать обоснование]

## **ЯТРОГЕНИЯ, ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ И ПРЕСТУПЛЕНИЯ**

### **Задача №1**

Вопрос: Определите дефект медицинской помощи. Наступает ли в таком случае правовая ответственность?

**ОТВЕТ:** Несчастный случай. [Остается дать обоснование]

### **Задача №2**

Вопрос: Виновны ли врачи в смерти мальчика? Поясните.

**ОТВЕТ:** Виновны врачи ЦРБ. [Остается дать обоснование]

## **ТЕМА 2.5 МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

### **Проблемные вопросы и задания для групповой работы**

\*Вопрос: Какие биоэтические ценности вовлечены в противоречивое отношение автором? Прав ли Д.Каллахан?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «В своем утверждении биоэтик Д.Каллахан противопоставляет утилитарные (материальные) ценности этическим» ...

### **Ситуационные задачи**

#### **I. ЗАДАЧИ С КРАТКИМ ОТВЕТОМ**

##### **Задача №1**

Вопрос: Какие нравственные соображения определяли действия главного врача?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Понимание справедливости как воздаяние лучшего ...»

#### **II. ЗАДАЧИ С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ**

##### **Задача №1**

Вопрос: Нарушил ли врач свои обязанности?

**ОТВЕТ:** Нарушил. [Остается дать обоснование]

##### **Задача №2**

Вопрос: Каковы должны быть морально наиболее приемлемые действия врачей в данной ситуации?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Здесь присутствует конфликт ролей:...»

## **Раздел 3. От медицинской деонтологии к биомедицинской этике и биоэтике**

### **ТЕМА 3.1 БИОЭТИКА КАК ОБЛАСТЬ ЗНАНИЯ И СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ**

#### **Проблемные вопросы и задания для групповой работы**

Вопрос: К какому основному тезису можно свести основное содержание? (Для ответа используйте текст документа – см. приложение).

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Положения Нюрнбергского Кодекса сводятся к главному тезису о том, что абсолютно необходимо ...»

### **ТЕМА 3.2 ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПРАВИЛА БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ**

#### **Проблемные вопросы и задания для групповой работы**

Определите, к какому уровню морального рассуждения (по Бичампу — Чилдресу) относятся следующие суждения.

1. Благо пациента — закон для врача.
2. Лабораторное животное необходимо обезболить перед проведением операции.
3. Врачу нужно с уважением относиться к родственникам и близким больного.
4. Животные тоже чувствуют боль, поэтому нельзя причинять лабораторным животным страданий, которых можно избежать.
5. Каждая человеческая жизнь самоценна.

**ОТВЕТ:** Уровни морального рассуждения:

1 — принцип; 2 — правило; 3 — правило; 4 — принцип; 5 — теория.

## Ситуационные задачи

### I. ЗАДАЧИ С КРАТКИМ ОТВЕТОМ

#### Задача №1

Вопрос: Какие принципы биоэтики нарушены медперсоналом: этические, эстетические, правовые? Поясните.

**ОТВЕТ:** «Не вреди», «делай добро». Пациентке по неосторожности (в форме небрежности) причинен вред средней тяжести.

### II. ЗАДАЧИ С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ

#### Задача №1

Вопрос: Как разрешить создавшуюся коллизию? - Коллизия (от лат. *collisio* — столкновение)

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]: «На лицо столкновение принципов «не ...» как частный случай общего принципа «не ...» по отношению к зародышу (консервативная позиция) и уважения автономии личности, ее права на принятие решения относительно собственного тела и будущего (либеральная позиция)»

# Раздел 4. Биоэтика как философия жизни и здоровья

## ТЕМА 4.1 МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В РЕПРОДУКЦИЮ ЧЕЛОВЕКА

### Проблемные вопросы и задания для групповой работы

**Аборт.** Сформулируйте моральную *антиномию* (т.е. *неразрешимое* противоречие), которая лежит в основании *любых* возможных споров об аборте и укажите источник этой антиномии.

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]: «Моральная проблема аборта состоит в том, что с 1й стороны мы имеем *право ...*, тем более, что .... по сути своей есть продолжение и фактическая часть её ..., а с 2й стороны, у любого живого существа и тем

более у человеческого есть ... *на* .... Оба права вступают в конфликт друг с другом. Другими словами, проблема в том, что...»

## Ситуационные задачи

### АБОРТ

#### Задача №1

Вопрос: 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?

**КЛЮЧ:** [ответ достаточно очевиден – важно сосредоточиться на ограничениях исключениях, создающих контекст для более точного и адекватного ответа].

### СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО

#### Задача №1

Вопрос: Должны ли медработники удовлетворить их желание, т.е. должны ли они планировать пол будущего ребенка на основании пожелания будущих родителей?

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]: При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка ..., за исключением случаев .... Обоснование – см.....»

### КОНТРАЦЕПЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ

#### Задача №1

Вопрос: Как поступить врачу в данной ситуации?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «В соответствии с отечественным законодательством пациентка этого возраста (15 лет) имеет...»

## ТЕМА 4.2 СМЕРТЬ И УМИРАНИЕ КАК ПРОБЛЕМА БИОЭТИКИ

### Проблемные вопросы и задания для групповой работы

3\*. Вопрос: Какова граница между интенсивной терапией и "пассивной" эвтаназией?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Интенсивная терапия больным проводится до момента ..., она направлена на ... Пассивная эвтаназия направлена на...»

## Ситуационные задачи

### I. ЗАДАЧИ С КРАТКИМ ОТВЕТОМ

**Задача №1**

Вопрос: Что вам следует предпринять?

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Пациентка недееспособна и не имеет правопреемников....»

**II. ЗАДАЧИ С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ****Задача №1**

Вопрос: Можно ли признать действия гр.Н. эвтаназией? Поясните.

**КЛЮЧ** - [начало ответа может быть таким]: «Нет, это ...» - [Остается дать обоснование]

**Задача №2**

Вопрос: Можно ли оценить действия матери как эвтаназию?

**ОТВЕТ:** Да. [Остается дать обоснование]

## **ТЕМА 4.3 СОВРЕМЕННЫЕ БИОТЕХНОЛОГИИ**

### **Проблемные вопросы и задания для групповой работы**

**ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЧЕЛОВЕКЕ И ЖИВОТНЫХ**

\*Вопрос: О чем предупреждает В.В.Вересаев, когда говорит, что «организмы животных и человека все-таки слишком различны, и безошибочно заключать от первых ко вторым нельзя».

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]: «В.В.Вересаев предупреждал о том, что прямо переносить результаты лабораторных исследований на клинические,...».

### **Ситуационные задачи**

**ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЧЕЛОВЕКЕ И ЖИВОТНЫХ****Задача №1**

Вопросы: Правильно ли проводилось исследование? Прав ли был лечащий врач в этом случае? (аргументируйте свою точку зрения)

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]: «Здесь присутствует целый ряд нарушений. Пациент должен быть извещен о сути предполагаемого экспериментального лечения. Это предполагает и...»

**ГЕНЕТИКА И ЕВГЕНИКА****Задача №1**

Вопрос: Должны ли медработники удовлетворить их желание, т.е. должны ли они планировать пол будущего ребенка на основании пожелания будущих родителей?

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]: «При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка..., за исключением ... Обоснование – См....»

## **ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

### **Задача №1**

Вопрос: По вашему мнению, следует ли спрашивать разрешение семьи на немедленный забор роговицы для пересадки? Что по этому поводу предписывает законодательство?

**КЛЮЧ** - [начало и форма ответа может быть таким]: «В РФ действует принцип «презумпции ...», закрепленный законом РФ «О ...», в соответствии с которым ... у родственников врачи могут ...»

# **ПРИЛОЖЕНИЕ:**

## **международные документы по биоэтике**

### **НЮРНБЕРГСКИЙ КОДЕКС**

*Принят в 1947 г.*

1. Добровольное согласие объекта исследований обязательно.

– Это означает, что привлекаемый человек должен иметь право свободного выбора, без какого-либо воздействия на него с помощью силы, обмана, хитрости, давления, уговаривания или других скрытых форм принуждения или насилия: он должен быть подробно проинформирован относительно темы обсуждения, что позволит ему принять решение на основе понимания и ясного рассудка. Последний элемент означает, что перед тем, как принимать положительное решение, субъект эксперимента должен быть поставлен в известность о сущности, продолжительности и цели эксперимента; метода и средств, при помощи которых эксперимент будет осуществляться; любых неудобствах и опасностях, которые могут возникнуть; а также о воздействии на его здоровье и личность, оказанном в результате эксперимента.

– Обязанность и ответственность за данное согласие лежит на каждом индивидууме, который инициирует, руководит или участвует в эксперименте. Это – личная обязанность и ответственность, которые не могут быть переданы никому другому.

2. Эксперимент должен быть тщательно обоснован и направлен на получение важных результатов, достичь которых другими средствами невозможно.

3. Эксперимент должен быть спланирован на основе результатов опытов на животных и глубоком знании исследуемой проблемы таким образом, что ожидаемые результаты лишь подтвердят его обоснованность.

4. При проведении эксперимента следует избегать любых излишних физических и психических страданий или повреждений.

5. Эксперимент не должен осуществляться ни при каких обстоятельствах, если есть основания полагать, что в результате его проведения наступит смерть или тяжкие повреждения; единственное исключение – эксперименты, в которых врачи-экспериментаторы сами выступают в роли субъектов экспериментов.

6. Степень риска никогда не должна быть выше уровня, определяемого гуманитарной значимостью проблемы, которую предстоит решить в ходе эксперимента.

7. Должны быть приняты все надлежащие меры и подготовлены соответствующие средства для защиты субъекта эксперимента даже от отдаленных возможностей получения телесных повреждений, инвалидности или смерти.

8. Эксперимент должны проводить специалисты, имеющие соответствующую квалификацию. На всех стадиях эксперимента следует проявлять максимальное внимание и мастерство как со стороны организаторов, так и участников эксперимента.

9. Во время проведения эксперимента субъект исследования должен иметь право прекратить участие в нем, если он достиг такого физического или психического состояния, при котором продолжение кажется ему невозможным.

10. Во время проведения эксперимента исполнитель должен быть готов на любой стадии остановить его проведение, если возникнут подозрения, что, несмотря на добросовестность выполнения, продолжение эксперимента может привести к увечью или смерти субъекта исследования.

## **ЖЕНЕВСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ Всемирной Медицинской Ассоциации**

### **Международная клятва врачей при вступлении в медицинское сообщество**

*Принята 2-ой Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации (Женева, Швейцария, сентябрь 1948 г.), дополнена 22-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей (Сидней, Австралия, август 1968 г.) и 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей (Венеция, Италия, октябрь 1983 г.).*

Вступая в медицинское сообщество, я добровольно решаю посвятить себя нормам гуманности и клянусь:

- На всю жизнь сохранить благодарность и уважение к своим учителям.
- Исполнять свой профессиональный долг по совести и с достоинством.
- Здоровье моего пациента будет моим первейшим вознаграждением.
- Уважать доверенные мне секреты даже после смерти моего пациента.
- Делать все, что в моих силах, для поддержания чести и благородных традиций медицинского сообщества.
- Коллеги будут мне братьями.
- Не позволить соображением религиозного, национального, расового, партийно-политического и социального характера встать между мной и моим пациентом.
- Я буду проявлять абсолютное уважение к человеческой жизни с момента зачатия и никогда, даже под угрозой, не использую своих медицинских знаний в ущерб нормам гуманности.

Я принимаю эти обязательства обдуманно, свободно и честно.

# ХЕЛЬСИНКСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

## Рекомендации для врачей, проводящих медико-биологические исследования с участием людей

*Приняты 18-й Генеральной ассамблеей ВМА (Хельсинки, 1964 г.)*

*Пересмотрены 29-й Генеральной ассамблеей ВМА (Токио, 1975 г.)*

*Пересмотрены 35-й Генеральной ассамблеей ВМА (Венеция, 1983 г.)*

*Пересмотрены 41-й Генеральной ассамблеей ВМА (Гонконг, 1989 г.)*

### ВВЕДЕНИЕ

Обязанность врача – охрана здоровья людей. Знания и совесть врача должны быть подчинены этой задаче.

В Женевской декларации есть слова: «Здоровье моих больных – моя первоочередная забота». В Международном кодексе медицинской этики говорится, что и в тех случаях, когда врач назначает лечение, способное ослабить физическое или психическое состояние, он должен делать это исключительно в интересах больного.

Цель медико-биологических исследований с участием людей – совершенствование диагностических, терапевтических и профилактических методов, а также выявление этиологии и патогенеза заболеваний.

В медицине любые диагностические, лечебные и профилактические мероприятия связаны с определенным риском. Особенно это касается медико-биологических исследований.

Прогресс медицины невозможен без научных исследований, многие из которых являются экспериментальными и проводятся с участием людей.

Следует четко различать исследования с непосредственными диагностическими или терапевтическими целями и чисто научные исследования, которые не решают диагностических и терапевтических проблем участвующих в них людей.

Особое внимание следует уделять исследованиям, которые загрязняют окружающую среду, а также тем, в которых страдают подопытные животные.

Для успешного развития науки крайне необходимо, чтобы результаты экспериментальных исследований были применимы к человеку и облегчали его жизнь. В качестве руководства для врачей всех специальностей, проводящих медико-биологические исследования, Всемирной медицинской ассоциацией подготовлены нижеследующие рекомендации. Следует помнить, что приведенные инструкции весьма схематичны и периодически должны пересматриваться. Врачи, следующие этим рекомендациям, не освобождаются от уголовной, гражданской и этической ответственности в по законам своих стран.

### I. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

1. В основе медико-биологических исследований с участием людей должны быть достоверные экспериментально-лабораторные данные, они должны соответствовать общепринятым научным принципам, и быть тщательно обоснованы на современном научном уровне.

2. Общая схема и план проведения каждого этапа исследования должны быть четко описаны в протоколе, который представляется на рассмотрение и утверждение специальной комиссии. Члены комиссии должны быть независимы от лиц, проводящих исследование и спонсора исследования. Состав комиссии формируется в соответствии с законодательством страны, в которой проводится исследование.

3. Исследования с участием людей должны выполняться квалифицированным персоналом под наблюдением опытного врача. Во всех случаях ответственность за пациента несет врач, но не сам пациент, несмотря на данное им информированное согласие.

4. Исследование может быть проведено лишь в тех случаях, когда важность поставленных в нем задач сопоставима с риском исследования.

5. Всякий раз перед проведением экспериментальной части исследования следует взвесить ожидаемые пользу и риск для испытуемого. Интересы пациента всегда превыше интересов науки и общества.

6. Всегда следует соблюдать право пациента на полноценность и частную жизнь. Следует использовать все меры предосторожности для устранения влияния исследования на личные качества, физическое и психическое здоровье испытуемого.

7. Врач соглашается на проведения исследования лишь тогда, когда может оценить ожидаемый риск. В тех случаях, когда риск исследования превышает ожидаемую от него пользу, врач обязан прекратить исследование.

8. При публикации результатов исследования врач обязан быть честным. Результаты исследований, проведенных не в соответствии с принципами настоящей Декларации, не должны публиковаться.

9. Каждый участник исследования должен быть заранее информирован о его целях, задачах, методах, ожидаемом риске и пользе, а также о неудобствах, которое это исследование может причинить. Исследователь должен получить от испытуемого добровольно подписанное информированное согласие на участие. Каждый участник должен знать, что его участие в исследовании добровольное, и что он (она) могут в любое время его прекратить.

10. При получении информированного согласия на участие в исследовании врач должен быть предельно корректным, чтобы избежать принуждения, особенно если предполагаемый участник зависим от него. В подобных случаях выходом может стать получение информированного согласия другим врачом, не участвующим в проведении исследования и никак не связанным ни с исследователем, ни с испытуемым.

11. При официально установленной недееспособности, а также при несовершеннолетии предполагаемого участника, согласие на участие может быть получено его официальным представителем, в соответствии с местным законодательством. В случаях, когда получение информированного согласия от испытуемого невозможно (например у физически или умственно неполноценных лиц), согласие на их участие могут давать близкие родственники, при соблюдении тех же условий. В случае обязательного получения информированного согласия от несовершеннолетнего (несовершеннолетней) необходимо дополнительное согласие его (ее) официального представителя.

12. Протокол исследования всегда должен содержать разъяснение этических вопросов участия в нем, в соответствии с принципами настоящей Декларации.

## II. КЛИНИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. В процессе лечения врач должен быть свободен в выборе методов диагностики и лечения, если, по его мнению, это приведет к спасению жизни, укреплению здоровья или облегчению страданий больного.

2. Врач должен сравнить потенциальную пользу, риск и неудобства нового метода с лучшими из известных и применяющихся.

3. В любом клиническом исследовании, независимо от наличия контрольной группы, больному должны проводиться максимально информативные исследования, он должен получать максимально эффективное лечение.

4. Отказ больного от участия в исследовании не должен ухудшать отношение к нему врача.

5. Если врач считает, что в заблаговременном получении информированного согласия больного нет необходимости, он должен письменно обосновать свое мнение в протоколе и заблаговременно представить его на рассмотрение независимой комиссии, в соответствии с требованиями, изложенными в п. I-2 (см. выше).

6. Врач может сочетать медицинское исследование с медицинской практикой лишь в тех случаях, когда это находится в интересах его больных.

## III. НЕКЛИНИЧЕСКИЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Проводя чисто научные (не практические) исследования на людях, врач несет ответственность за их жизнь и здоровье.

2. В неклинических медико-биологических исследованиях должны участвовать здоровые добровольцы или лица, чьи заболевания несущественны для исследования.

3. Исследователь и его сотрудники обязаны прекратить исследование, если его продолжение чревато опасностью для участников.

4. В любом медико-биологическом исследовании жизнь и здоровье испытуемых всегда превыше интересов науки и общества.

# КОНВЕНЦИЯ О ЗАЩИТЕ ПРАВ И ДОСТОИНСТВА ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ: КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ

*Овьедо, 4 апреля 1997 г.*

Протокол против клонирования  
Протокол о трансплантации  
Протокол в области биомедицинских исследований  
Explanatory Report

### Преамбула

Государства – члены Совета Европы, прочие Государства и Европейское Сообщество, подписавшие настоящую Конвенцию,

*Принимая во внимание* Всеобщую Декларацию Прав Человека, провозглашенную Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 10 декабря 1948 г.;

*Принимая во внимание* Конвенцию о защите Прав Человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г.;

*Принимая во внимание* Европейскую Социальную Хартию от 18 октября 1961 г.;

*Принимая во внимание* Международный Пакт о Гражданских и Политических Правах и Международный Пакт об Экономических, Социальных и Культурных Правах от 16 декабря 1966 г.;

*Принимая во внимание* Конвенцию о защите Физических Лиц в отношении Автоматизированной Обработки Данных Личного Характера от 28 января 1981 г.;

*Принимая во внимание* также Конвенцию о Правах Ребенка от 20 ноября 1989 г.;

*Считая*, что целью Совета Европы является достижение большего единства между его членами и что одним из методов достижения этой цели является обеспечение и дальнейшее осуществление прав человека и основных свобод;

*Сознавая* ускоренное развитие биологии и медицины;

*Будучи убеждены* в необходимости уважать человека одновременно как индивидуума и в его принадлежности к человеческому роду и признавая важность обеспечения его достоинства;

*Памятуя* о том, что предосудительное использование биологии и медицины может привести к действиям, которые поставили бы под угрозу человеческое достоинство;

*Утверждая*, что успехи в области биологии и медицины должны использоваться на благо нынешнего и грядущих поколений;

*Подчеркивая* необходимость международного сотрудничества для того, чтобы все человечество пользовалось благами биологии и медицины;

*Признавая* важность расширения публичной дискуссии по вопросам, возникающим в связи с применением биологии и медицины, и ответственности, требующейся при их применении;

*Стремясь* напомнить всем членам человеческого общества о его правах и обязанностях;

*Учитывая* работу Парламентской Ассамблеи в этой области, в том числе Рекомендацию 1160 (1991) о разработке Конвенции по Биоэтике;

*Будучи преисполнены решимости* принять в области применения биологии и медицины меры, способные гарантировать человеческое достоинство и основные права и свободы личности,

***Согласились о нижеследующем:***

## **Глава I – Общие положения**

### ***Статья 1 – Предмет и цель***

Стороны настоящей Конвенции защищают достоинство человека и гарантируют каждому без исключения соблюдение целостности личности и других прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины.

Каждая Сторона принимает в рамках своего внутреннего законодательства необходимые меры, отвечающие положениям настоящей Конвенции.

### ***Статья 2 – Приоритет человека***

Интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки.

### ***Статья 3 – Равная доступность медицинской помощи***

Стороны, исходя из имеющихся потребностей и ресурсов, принимают необходимые меры, направленные на обеспечение в рамках своей юрисдикции равной для всех членов общества доступности медицинской помощи приемлемого качества.

### ***Статья 4 – Профессиональные стандарты***

Всякое медицинское вмешательство, включая вмешательство с исследовательскими целями, должно осуществляться в соответствии с профессиональными требованиями и стандартами.

## **Глава II – Согласие**

### ***Статья 5 – Общее правило***

Медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное письменное согласие.

Это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках.

Это лицо может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие.

### ***Статья 6 – Защита лиц, не способных дать согласие***

1. В соответствии со Статьями 17 и 20 настоящей Конвенции медицинское вмешательство в отношении лица, не способного дать на это согласие, может осуществляться исключительно в непосредственных интересах такого лица.

2. Проведение медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетнего, не могущего дать свое согласие по закону, может быть осуществлено только с разрешения его представителя, органа власти либо лица или учреждения, определенных законом.

Мнение самого несовершеннолетнего рассматривается как фактор, значение которого растет в зависимости от возраста несовершеннолетнего и степени его зрелости.

3. Проведение медицинского вмешательства в отношении совершеннолетнего, признанного недееспособным по закону или не способного дать свое согласие по состоянию здоровья, может быть осуществлено только с разрешения его представителя, органа власти либо лица или учреждения, определенных законом.

Соответствующее лицо участвует по мере возможности в процедуре получения разрешения.

4. Представитель, орган власти, лицо или учреждение, упомянутые в параграфах 2 и 3 настоящей статьи, получают на тех же условиях информацию, предусмотренную Статьей.

5. Разрешение, предусмотренное параграфами 2 и 3 настоящей статьи, может в любой момент быть отозвано в непосредственных интересах соответствующего лица.

### ***Статья 7 – Защита лиц, страдающих психическим расстройством***

Лицо, страдающее серьезным психическим расстройством, может быть подвергнуто без его согласия медицинскому вмешательству, направленному на лечение этого расстройства, лишь в том случае, если отсутствие такого лечения может нанести серьезный вред его здоровью, и при соблюдении условий защиты, предусмотренных законом, включая процедуры наблюдения, контроля и обжалования.

### ***Статья 8 – Чрезвычайная ситуация***

Если в силу чрезвычайной ситуации надлежащее согласие соответствующего лица получить невозможно, любое вмешательство, необходимое для улучшения состояния его здоровья, может быть осуществлено немедленно.

***Статья 9 – Ранее высказанные пожелания***

В случаях, когда в момент медицинского вмешательства пациент не в состоянии выразить свою волю, учитываются пожелания по этому поводу, выраженные им ранее.

**Глава III – Частная жизнь и право на информацию**

***Статья 10 – Частная жизнь и право на информацию***

1. Каждый человек имеет право на уважение своей частной жизни, в том числе и тогда, когда это касается сведений о его здоровье.

2. Каждый человек имеет право ознакомиться с любой собранной информацией о своем здоровье. В то же время необходимо уважать желание человека не быть информированным на этот счет.

3. В исключительных случаях – только по закону и только в интересах пациента – осуществление прав, изложенных в параграфе 2, может быть ограничено.

**Глава IV – Геном человека**

***Статья 11 – Запрет на дискриминацию***

Любая форма дискриминации в отношении лица по признаку его генетического наследия запрещается.

***Статья 12 – Прогностическое генетическое тестирование***

Прогностические тесты на наличие генетического заболевания или генетической предрасположенности к тому или иному заболеванию могут проводиться только в медицинских целях или в целях медицинской науки и при условии надлежащей консультации специалиста-генетика.

***Статья 13 – Вмешательство в геном человека***

Вмешательство в геном человека, направленное на его модификацию, может быть осуществлено лишь в профилактических, диагностических или терапевтических целях и только при условии, что оно не направлено на изменение генома наследников данного человека.

***Статья 14 – Запрет на выбор пола***

Не допускается использование вспомогательных медицинских технологий деторождения в целях выбора пола будущего ребенка, за исключением случаев, когда это делается для предотвращения наследования будущим ребенком заболевания, связанного с полом.

**Глава V – Научные исследования**

***Статья 15 – Общее правило***

Научные исследования в области биологии и медицины осуществляются свободно при условии соблюдения положений настоящей Конвенции и других законодательных документов, гарантирующих защиту человека.

***Статья 16 – Защита лиц, выступающих в качестве испытуемых***

Исследования на людях проводятся только при соблюдении следующих условий:

а) не существует альтернативных методов исследования, сопоставимых по своей эффективности;

б) риск, которому может быть подвергнут испытуемый, не превышает потенциальной выгоды от проведения данного исследования;

в) проект предлагаемого исследования был утвержден компетентным органом после проведения независимой экспертизы научной обоснованности проведения данного исследования, включая важность его цели, и многостороннего рассмотрения его приемлемости с этической точки зрения;

г) лицо, выступающее в качестве испытуемого, проинформировано об имеющихся у него правах и гарантиях, предусмотренных законом;

д) получено явно выраженное, конкретное письменное согласие, предусмотренное в ст. 5. Такое согласие может быть беспрепятственно отозвано в любой момент.

### ***Статья 17 – Защита лиц, не способных дать согласие на участие в исследовании***

1. Исследования на людях, не способных дать на это согласие в соответствии со ст. 5, могут проводиться только при соблюдении всех следующих условий:

а) выполнены условия, изложенные в подпараграфах а–г ст. 16;

б) ожидаемые результаты исследования предполагают реальный непосредственный благоприятный эффект для здоровья испытуемых;

в) исследования с сопоставимой эффективностью не могут проводиться на людях, которые способны дать согласие;

г) получено конкретное письменное разрешение, предусмотренное в ст. 6, и

д) сам испытуемый не возражает против этого.

2. В исключительных случаях и в соответствии с требованиями, предусмотренными законом, проведение исследований, не направленных на непосредственный неблагоприятный эффект для здоровья испытуемых, разрешается при соблюдении требований, изложенных в подпараграфах а, в, г и д параграфа 1 выше, а также следующих дополнительных условий:

а) целью исследования является содействие путем углубления и совершенствования научных знаний о состоянии здоровья человека, его болезни и расстройстве получению в конечном счете результатов, могущих иметь благоприятные последствия как для состояния здоровья данного испытуемого, так и других лиц, страдающих той же болезнью или расстройством либо находящихся в аналогичном состоянии;

б) участие в данном исследовании сопряжено с минимальным риском или неудобствами для данного испытуемого.

### ***Статья 18 – Исследования на эмбрионах in vitro***

1. Если закон разрешает проводить исследования на эмбрионах in vitro, он же должен предусматривать надлежащую защиту этого эмбриона.

2. Создание эмбрионов человека в исследовательских целях запрещается.

## **Глава VI – Изъятие органов и тканей у живых доноров в целях трансплантации**

### ***Статья 19 – Общее правило***

1. Изъятие у живого донора органов и тканей для их трансплантации может производиться исключительно в целях лечения реципиента и при условиях отсутствия пригодного органа или ткани, полученных от трупа, и невозможности проведения альтернативного лечения с сопоставимой эффективностью.

2. Должно быть получено явно выраженное и конкретное согласие, предусмотренное ст. 5. Такое согласие должно даваться либо в письменной форме, либо в соответствующей официальной инстанции.

### ***Статья 20 – Защита лиц, не способных дать согласие на изъятие органа***

1. Нельзя изымать никакие органы или ткани у человека, не способного дать на это согласие, предусмотренное ст. 5.

2. В исключительных случаях и в соответствии с требованиями, предусмотренными законом, изъятие регенеративных тканей у человека, который не способен дать на это согласие, может быть разрешено при соблюдении следующих условий:

- а) отсутствует совместимый донор, способный дать соответствующее согласие;
- б) реципиент является братом или сестрой донора;
- в) трансплантация призвана сохранить жизнь реципиента;
- г) в соответствии с законом и с одобрения соответствующего органа на это получено конкретное письменное разрешение, предусмотренное параграфами 2 и 3 ст. 6;
- д) потенциальный донор не возражает против операции.

## **Глава VII – Запрет на извлечение финансовой выгоды и возможное использование отдельных частей тела человека**

### ***Статья 21 – Запрет на извлечение финансовой выгоды***

Тело человека и его части не должны как таковые являться источником получения финансовой выгоды.

### ***Статья 22 – Возможное использование изъятых частей тела человека***

Любая часть тела человека, изъятая в ходе медицинского вмешательства, может храниться и использоваться в целях, отличных от тех, ради которых она была изъята, только при условии соблюдения надлежащих процедур информирования и получения согласия.

## **Глава VIII – Нарушение положений Конвенции**

### ***Статья 23 – Нарушение прав или принципов***

Стороны обеспечивают надлежащую судебную защиту с целью предотвратить или незамедлительно прекратить незаконное нарушение прав и принципов, изложенных в настоящей Конвенции.

### ***Статья 24 – Возмещение неоправданного ущерба***

Лицо, понесшее неоправданный ущерб в результате вмешательства, имеет право на справедливое возмещение согласно условиям и процедурам, предусмотренным законом.

### ***Статья 25 – Санкции***

Стороны предусматривают надлежащие санкции в случае нарушения положений настоящей Конвенции.

## **Глава IX – Связь настоящей Конвенции с другими положениями**

### ***Статья 26 – Ограничения в осуществлении прав***

1. Осуществление прав и положений о защите, содержащихся в настоящей Конвенции, не может быть предметом иных ограничений, кроме тех, которые предусмотрены законом и необходимы в демократическом обществе в интересах общественной безопасности для предупреждения преступлений, защиты здоровья населения или защиты прав и свобод других.

2. Перечисленные в предыдущем параграфе ограничения не могут применяться по отношению к Статьям 11, 13, 14, 16, 17, 20 и 21.

### ***Статья 27 – Более широкая защита***

Ни одно из положений настоящей Конвенции не может толковаться как ограничивающее или иным образом подрывающее возможность той или иной Стороны

предоставлять более широкую защиту в связи с применением достижений биологии и медицины, чем защита, предусмотренная настоящей Конвенцией.

## **Глава X – Публичное обсуждение**

### ***Статья 28 – Публичное обсуждение***

Стороны настоящей Конвенции следят за тем, чтобы основные вопросы, связанные с достижениями биологии и медицины, были предметом широкого публичного обсуждения с учетом, в частности, соответствующих медицинских, социальных, экономических, этических и юридических последствий и чтобы их возможное применение было предметом надлежащих консультаций.

## **Глава XIV – Заключительные положения**

### ***Статья 33 – Подписание, ратификация и вступление в силу***

1. Настоящая Конвенция открыта для подписания Государствами – членами Совета Европы, Государствами – не являющимися членами Совета Европы, которые участвовали в ее разработке, и Европейским Сообществом.

2. Настоящая Конвенция подлежит ратификации, принятию или одобрению. Ратификационные грамоты или документы о принятии или одобрении сдаются на хранение Генеральному Секретарю Совета Европы.

3. Настоящая Конвенция вступает в силу в первый день месяца, наступающего по истечении трех месяцев со дня, когда пять Государств, в том числе по крайней мере четыре Государства – члена Совета Европы, выразят свое согласие быть связанными Конвенцией согласно положениям параграфа 2 настоящей статьи.

4. В отношении любого подписавшего государства, которое после этого выразит свое согласие быть связанным Конвенцией, она вступает в силу в первый день месяца, наступающего по истечении трех месяцев со дня сдачи на хранение его ратификационной грамоты или документа о принятии или одобрении.

### ***Статья 34 – Государства, не являющиеся членами Совета Европы***

1. После вступления настоящей Конвенции в силу Комитет Министров Совета Европы, проконсультировавшись со Сторонами, на основании решения, принятого большинством голосов, предусмотренным Статьей 20, параграфом d Устава Совета Европы, и при единогласии представителей Договаривающихся Государств, имеющих право заседать в Комитете Министров Совета Европы, может предложить любому государству, не являющемуся членом Совета Европы, присоединиться к настоящей Конвенции.

2. В отношении любого присоединившегося Государства настоящая Конвенция вступает в силу в первый день месяца, наступающего по истечении трех месяцев со дня сдачи документа о присоединении на хранение Генеральному Секретарю Совета Европы.

### ***Статья 37 – Денонсация***

1. Любая Сторона может в любое время денонсировать настоящую Конвенцию путем подачи уведомления на имя Генерального Секретаря Совета Европы.

2. Такая денонсация вступает в силу в первый день месяца, наступающего по истечении трех месяцев со дня получения уведомления Генеральным Секретарем Совета Европы.

# **ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ О БИОЭТИКЕ И ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА**

*Принята путем аккламации 19 октября 2005 г. на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО*

***Генеральная конференция,***

*сознавая*, что человек обладает уникальной способностью анализировать свое бытие и окружающую его действительность, ощущать несправедливость, избегать опасности, брать на себя ответственность, стремиться к сотрудничеству и давать нравственную оценку происходящему, на основе которой формируются этические принципы,

*отмечая*, что стремительный научно-технический прогресс оказывает все большее влияние на наше понимание жизни и саму жизнь и настоятельно требует принятия глобальных мер в связи с этическими последствиями таких изменений,

*признавая*, что этические проблемы, порожденные стремительным научным прогрессом и соответствующими технологическими разработками, следует рассматривать, обеспечивая должное уважение достоинства человеческой личности и всеобщее уважение и соблюдение прав человека и основных свобод,

*будучи твердо убеждена* в необходимости и своевременности провозглашения международным сообществом всеобщих принципов, призванных заложить основу для принятия человечеством мер в связи с нарастающими проблемами и противоречиями, с которыми сталкиваются человечество и окружающая среда в результате научно-технического прогресса,

*ссылаясь* на Всеобщую декларацию прав человека от 10 декабря 1948 г., Всеобщую декларацию о геноме человека и правах человека, принятую Генеральной конференцией ЮНЕСКО 11 ноября 1997 г., и Международную декларацию о генетических данных человека, принятую Генеральной конференцией ЮНЕСКО 16 октября 2003 г.,

*принимая во внимание* Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Международный пакт о гражданских и политических правах, которые были приняты Организацией Объединенных Наций 16 декабря 1966 г., Международную конвенцию Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм расовой дискриминации от 21 декабря 1965 г., Конвенцию Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин от 18 декабря 1979 г., Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах ребенка от 20 ноября 1989 г., Конвенцию Организации Объединенных Наций о биологическом разнообразии от 5 июня 1992 г., Стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обеспечения равенства возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 1993 г., Рекомендацию ЮНЕСКО о статусе научно-исследовательских работников от 20 ноября 1974 г., Декларацию ЮНЕСКО о расе и расовых предрассудках от 27 ноября 1978 г., Декларацию ЮНЕСКО об ответственности нынешних поколений перед будущими поколениями от 12 ноября 1997 г., Всеобщую декларацию ЮНЕСКО о культурном разнообразии от 2 ноября 2001 г., Конвенцию МОТ № 169 о коренных и племенных народах в независимых странах от 27 июня 1989 г., Международный договор о генетических ресурсах растений для производства продуктов питания и ведения сельского хозяйства, принятый Конференцией ФАО 3 ноября 2001 г. и вступивший в силу 29 июня 2004 г., Соглашение о связанных с торговлей аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), содержащееся в приложении к Марракешскому соглашению о создании Всемирной торговой организации, которое вступило в силу 1 января 1995 г., Декларацию о Соглашении о ТРИПС и общественном здравоохранении, принятую в Дохе 14 ноября 2001 г., и другие соответствующие международные документы, принятые Организацией Объединенных Наций и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций, в

частности Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ),

*принимая также во внимание* международные и региональные документы в области биоэтики, включая Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенцию о правах человека и биомедицине, принятую Советом Европы в 1997 г. и вступившую в силу в 1999 г., и дополнительные протоколы к ней, а также национальные законодательные нормы и правила в области биоэтики, международные и региональные кодексы поведения и руководящие принципы и другие документы в области биоэтики, такие, как Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения медицинских исследований, объектом которых является человек, принятая в 1964 г., с поправками, внесенными в 1975 г., 1989 г., 1996 г. и 2000 г., и Международные руководящие принципы этики для биомедицинских исследований на человеке, принятые Советом международных научно-медицинских организаций в 1982 г., с поправками, внесенными в 1993 г. и 2002 г.,

*признавая*, что настоящую Декларацию следует рассматривать с учетом внутреннего законодательства и международного права в соответствии с нормами в области прав человека,

*ссылаясь* на Устав ЮНЕСКО, принятый 16 ноября 1945 г.,

*учитывая* роль ЮНЕСКО в определении всеобщих принципов на основе общих этических ценностей, призванных служить ориентиром для научно-технического прогресса и социальных преобразований, в целях выявления новых проблем в сфере науки и техники, принимая во внимание ответственность нынешних поколений перед будущими поколениями и то, что вопросы биоэтики, неизбежно имеющие международный аспект, следует рассматривать в их совокупности, руководствуясь теми принципами, которые уже провозглашены во Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека и Международной декларации о генетических данных человека, и принимая во внимание не только нынешние условия научной деятельности, но и тенденции дальнейшего развития,

*сознавая*, что люди являются неотъемлемой частью биосферы и играют важную роль в защите друг друга и других форм жизни, в частности животных,

*признавая*, что научно-технический прогресс, основанный на свободе науки и научных исследований, приносит и может приносить человечеству значительные блага, в частности увеличивая продолжительность и улучшая качество жизни, и подчеркивая, что такой прогресс всегда должен быть направлен на повышение благосостояния отдельных лиц, семей, групп или общин и человечества в целом и опираться на признание достоинства человеческой личности и всеобщее уважение и соблюдение прав человека и основных свобод,

*признавая*, что здоровье зависит не только от прогресса науки и технологических исследований, но и от психосоциальных и культурных факторов,

*признавая* также, что решения, касающиеся этических вопросов в области медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий, могут оказывать воздействие на отдельные лица, семьи, группы или общины и человечество в целом,

*учитывая*, что культурное разнообразие, являющееся источником обменов, инноваций и творчества, необходимо человечеству и в этом смысле представляет собой общее наследие человечества, но при этом подчеркивая, что оно не может использоваться в качестве предлога для ущемления прав и основных свобод человека,

*учитывая* также, что индивидуальность человека имеет биологические, физиологические, социальные, культурные и духовные аспекты,

*признавая*, что неэтичное поведение в области науки и технологии оказывает особое воздействие на коренные и местные общины,

*будучи убеждена* в том, что моральная ответственность и анализ этических проблем должны быть неотъемлемой частью научно-технического прогресса и что биоэтика должна играть главенствующую роль в выборе необходимых решений по вопросам, возникающим в связи с таким прогрессом,

*учитывая* желательность выработки новых подходов к вопросам социальной ответственности для гарантирования того, чтобы научно-технический прогресс способствовал обеспечению справедливости, равноправия и интересов человечества,

*признавая*, что для оценки социальной реальности и достижения справедливости важно уделять внимание положению женщин,

*подчеркивая необходимость* укрепления международного сотрудничества в области биоэтики с учетом, в частности, особых потребностей развивающихся стран, коренных общин и уязвимых слоев населения,

*считая*, что ко всем без исключения людям следует применять одни и те же этические нормы в медицине и исследованиях в области наук о жизни,

***провозглашает нижеследующие принципы и принимает настоящую Декларацию.***

### **Общие положения**

#### **Статья 1. Сфера применения**

1. Декларация затрагивает этические вопросы, касающиеся медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий применительно к человеку, с учетом их социальных, правовых и экологических аспектов.

2. Декларация обращена к государствам. Когда это необходимо и целесообразно, она также устанавливает ориентиры для решений или практических действий отдельных лиц, групп, общин, учреждений и корпораций, как государственных, так и частных.

#### **Статья 2. Цели**

Настоящая Декларация преследует следующие цели:

(a) обеспечение универсального комплекса принципов и процедур, которыми могут руководствоваться государства при выработке своих законодательных норм, политики или других инструментов в области биоэтики;

(b) установление ориентиров для действий отдельных лиц, групп, общин, учреждений и корпораций, как государственных, так и частных;

(c) поощрение уважения человеческого достоинства и защиты прав человека путем обеспечения уважения человеческой жизни и основных свобод в соответствии с международными нормами в области прав человека;

(d) признание важного значения свободы научных исследований и благ, приносимых научно-техническим прогрессом, с указанием при этом на необходимость того, чтобы такие исследования и прогресс не выходили за рамки этических принципов, изложенных в настоящей Декларации, при уважении человеческого достоинства, прав человека и основных свобод;

(e) содействие многодисциплинарному и плюралистическому диалогу по биоэтическим проблемам между всеми заинтересованными сторонами и в рамках общества в целом;

(f) поощрение обеспечения справедливого доступа к медицинским, научным и техническим достижениям, максимально широкому распространению знаний о таких достижениях и быстрому обмену этими знаниями, а также совместного использования

благ с уделением особого внимания потребностям развивающихся стран;

(g) обеспечение защиты и реализации интересов нынешних и будущих поколений;

(h) уделение особого внимания значимости биоразнообразия и необходимости того, чтобы все человечество заботилось о его сохранении.

### **Принципы**

В рамках сферы применения настоящей Декларации в решениях или практических мерах, принимаемых или осуществляемых теми, к кому она обращена, должны соблюдаться следующие *принципы*.

### **Статья 3 Человеческое достоинство и права человека**

1. Должно обеспечиваться полное уважение человеческого достоинства, прав человека и основных свобод.

2. Интересы и благосостояние отдельного человека должны главенствовать над интересами собственно науки или общества.

### **Статья 4 Благо и вред**

В процессе применения и развития научных знаний, медицинской практики и связанных с ними технологий следует добиваться получения максимальных прямых и косвенных благ для пациентов, участников исследований и других затрагиваемых лиц и сводить к минимуму любой возможный для них вред.

### **Статья 5 Самостоятельность и индивидуальная ответственность**

Должна обеспечиваться самостоятельность лиц в принятии решений при соответствующей ответственности за эти решения и уважении самостоятельности других. В отношении лиц, которые не обладают правоспособностью для совершения самостоятельных действий, должны приниматься специальные меры по защите их прав и интересов.

### **Статья 6 Согласие**

1. Любое медицинское вмешательство в профилактических, диагностических или терапевтических целях должно осуществляться только с предварительного, свободного и информированного согласия соответствующего лица на основе надлежащей информации. Согласие в соответствующих случаях должно быть явно выраженным и может быть отозвано соответствующим лицом в любое время и по любой причине без негативных последствий или ущерба.

2. Научные исследования следует проводить только с предварительного, свободного, явно выраженного и информированного согласия соответствующего лица. Информация должна быть адекватной, предоставляться в понятной форме и включать указание способов отзыва согласия. Согласие может быть отозвано соответствующим лицом в любое время и по любой причине без негативных последствий или ущерба. Исключения из этого принципа следует делать только в соответствии с этическими и правовыми нормами, принятыми государствами, согласно принципам и положениям, изложенным в настоящей Декларации, в частности в статье 27, и международным нормам в области прав человека.

3. В соответствующих случаях при проведении исследования над группой лиц или общиной может заключаться дополнительное соглашение с юридическими представителями этой группы или общины. Ни при каких обстоятельствах информированное согласие отдельного лица не должно подменяться коллективным общинным соглашением или согласием руководителя общины или другого представителя

власти.

### **Статья 7 Лица, не обладающие правоспособностью давать согласие**

В соответствии с внутренним законодательством особая защита должна обеспечиваться лицам, не обладающим правоспособностью давать согласие:

(a) разрешение на проведение исследований и медицинскую практику следует получать исходя из наилучших интересов соответствующего лица и в соответствии с внутренним законодательством. Вместе с тем необходимо, чтобы соответствующее лицо в максимально возможной степени участвовало в процессе принятия решений относительно согласия, а также отзыва согласия;

(b) исследования следует проводить только в целях получения прямой выгоды для здоровья заинтересованного лица при наличии соответствующего разрешения и соблюдении предусмотренных законом условий защиты и при отсутствии альтернативы проведения исследований сопоставимой эффективности с участием лиц, обладающих правоспособностью давать согласие. Исследования, потенциально не приносящие прямой выгоды для здоровья, следует проводить только в порядке исключения, при максимальных ограничениях, подвергая соответствующее лицо только минимальному риску и создавая для него минимальное бремя, и только в том случае, если такие исследования, как ожидается, принесут пользу здоровью других лиц той же категории, при соблюдении условий, предусмотренных законодательством, и в соответствии с нормами защиты прав человека отдельного лица. Следует уважать отказ таких лиц от участия в исследованиях.

### **Статья 8 Признание уязвимости человека и уважение неприкосновенности личности**

В процессе применения и развития научных знаний, медицинской практики и связанных с ними технологий следует учитывать уязвимость человека. Следует обеспечивать защиту особо уязвимых лиц и групп и уважать их личную неприкосновенность.

### **Статья 9 Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность**

Следует соблюдать неприкосновенность частной жизни соответствующих лиц и конфиденциальность касающейся их лично информации. В максимально возможной степени такую информацию не следует использовать или разглашать, кроме как для целей, для которых она была собрана или в отношении которых давалось согласие, в соответствии с международным правом, в частности международными нормами в области прав человека.

### **Статья 10 Равенство, справедливость и равноправие**

Должно обеспечиваться соблюдение основополагающего принципа равенства всех людей в том, что касается их достоинства и прав, для целей справедливого и равноправного обращения с ними.

### **Статья 11 Недопущение дискриминации и стигматизации**

Никакое отдельное лицо или группа не должны подвергаться дискриминации или стигматизации на каких бы то ни было основаниях в нарушение принципа уважения человеческого достоинства, прав человека и основных свобод.

### **Статья 12 Уважение культурного разнообразия и плюрализма**

Следует уделять должное внимание важному значению культурного разнообразия и плюрализма. Вместе с тем эти соображения не должны использоваться в качестве предлога для ущемления человеческого достоинства, прав человека и основных свобод, а также в

ущерб принципам, изложенным в настоящей Декларации, и не должны ограничивать сферу применения этих принципов.

### **Статья 13 Солидарность и сотрудничество**

С этой целью должны поощряться солидарность между людьми и международное сотрудничество.

### **Статья 14 Социальная ответственность и здоровье**

1. Содействие укреплению здоровья и социальному развитию своего населения является одной из основных целей правительств, которую разделяют все слои общества.

2. Ввиду того, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия по признаку расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, прогресс в области науки и техники должен способствовать:

(a) доступу к качественным медицинским услугам и важнейшим лекарствам, особенно в том, что касается здоровья женщин и детей, поскольку здоровье имеет важнейшее значение для самой жизни и должно рассматриваться в качестве общественного и человеческого блага;

(b) доступу к надлежащему снабжению продуктами питания и водой;

(c) улучшению условий жизни и состояния окружающей среды;

(d) недопущению маргинализации и отчуждения лиц на каких бы то ни было основаниях; и сокращению масштабов нищеты и неграмотности.

### **Статья 15 Совместное использование благ**

1. Блага, связанные с проведением любых научных исследований и применением их результатов, следует использовать совместно со всем обществом и международным сообществом, в частности с развивающимися странами. Для целей реализации настоящего принципа блага могут принимать любую из следующих форм:

(a) оказание специальной и долговременной помощи и выражение признательности лицам и группам, участвовавшим в исследованиях;

(b) доступ к качественным медицинским услугам;

(c) применение новых диагностических и терапевтических методик или продуктов, разработанных в результате исследований;

(d) поддержка служб здравоохранения;

(e) доступ к научно-техническим знаниям;

(f) укрепление потенциала в области проведения исследований;

(g) блага в других формах, соответствующие принципам, изложенным в настоящей Декларации.

2. Блага не должны представлять собой ненадлежащие стимулы для участия в исследованиях.

### **Статья 16 Защита будущих поколений**

Следует уделять должное внимание воздействию наук о жизни на будущие поколения, в том числе на их генетические характеристики.

### **Статья 17 Защита окружающей среды, биосферы и биоразнообразия**

Следует уделять должное внимание взаимосвязи между человеком и другими формами жизни, важности надлежащего доступа к биологическим и генетическим ресурсам и их использования, уважению традиционных знаний и роли человека в защите окружающей среды, биосферы и биоразнообразия.

### **Применение принципов**

### **Статья 18 Принятие решений и рассмотрение биоэтических проблем**

1. Следует поощрять профессионализм, честность, добросовестность и транспарентность в принятии решений, в частности объявление обо всех случаях конфликта интересов и соответствующий обмен знаниями. Следует предпринимать все усилия для использования самых прогрессивных научных знаний и методологий при рассмотрении и периодическом обзоре биоэтических проблем.

2. Следует побуждать соответствующих лиц и профессиональных работников, а также общество в целом к диалогу на регулярной основе.

3. Следует расширять возможности для проведения информированных общественных обсуждений на плюралистической основе при обеспечении выражения всех соответствующих мнений.

#### **Статья 19 Комитеты по этике**

Следует создавать независимые, междисциплинарные и плюралистические комитеты по этике, оказывать им содействие и поддерживать их деятельность на надлежащем уровне в целях:

(a) оценки соответствующих этических, правовых, научных и социальных проблем, касающихся исследовательских проектов, объектом которых является человек; консультирования по этическим проблемам в клинической медицине;

(a) оценки научно-технического прогресса, выработки рекомендаций и содействия подготовке руководящих принципов по вопросам, относящимся к сфере применения настоящей Декларации;

(b) содействия обсуждению, просвещению и информированию общественности по вопросам биоэтики и ее привлечению к их решению.

#### **Статья 20 Оценка и регулирование рисков**

Следует содействовать соответствующей оценке и надлежащему регулированию рисков, касающихся медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий.

#### **Статья 21 Транснациональные виды практики**

1. Государствам, государственным и частным учреждениям и специалистам, связанным с транснациональной деятельностью, следует прилагать усилия к тому, чтобы любая деятельность в рамках сферы применения настоящей Декларации, которая осуществляется, финансируется или тем или иным образом обеспечивается полностью или частично в различных государствах, соответствовала принципам, изложенным в настоящей Декларации.

2. Когда исследования или та или иная связанная с ними работа осуществляются в одном или нескольких государствах (государство (государства) проведения исследований) и финансируются из источника, находящегося в другом государстве, такие исследования должны подвергаться этическому обзору на соответствующем уровне в государстве (государствах) проведения исследований и в том государстве, в котором находится источник финансирования. Такой обзор должен основываться на этических и правовых нормах, которые соответствуют принципам, изложенным в настоящей Декларации.

3. Транснациональные исследования, касающиеся здоровья, должны учитывать потребности тех стран, в которых они проводятся, и следует признавать важность того, чтобы исследования способствовали снижению остроты насущных глобальных проблем в области здравоохранения.

4. При проведении переговоров по соглашению об исследованиях следует оговаривать условия сотрудничества и заключать соглашения о полезных результатах таких исследований при равном участии сторон в таких переговорах.

5. Государствам следует принимать как на национальном, так и на

международном уровнях, надлежащие меры для борьбы с биотерроризмом и незаконным оборотом органов, тканей, образцов, генетических ресурсов и генетических материалов

### **Статья 22 Роль государств**

1. Государствам следует принимать все надлежащие меры законодательного, административного или иного характера для реализации принципов, изложенных в настоящей Декларации, в соответствии с международными нормами в области прав человека. Такие меры следует дополнять соответствующей деятельностью в сфере образования, профессиональной подготовки и общественной информации.

2. Государствам следует поощрять создание независимых, многодисциплинарных и плюралистических комитетов по этике, о которых говорится в статье 19.

### **Статья 23 Образование, профессиональная подготовка и информация в области биоэтики**

1. В целях содействия реализации принципов, изложенных в настоящей Декларации, и обеспечения более глубокого понимания этических последствий научно-технического прогресса, в частности для молодежи, государствам следует прилагать усилия по содействию образованию и профессиональной подготовке в области биоэтики, а также поощрению осуществления программ распространения информации и знаний о биоэтике.

2. Государствам следует поощрять участие в этих усилиях международных и региональных межправительственных организаций, а также между народных, региональных и национальных неправительственных организаций.

### **Статья 24 Международное сотрудничество**

1. Государствам следует расширять распространение научной информации на международном уровне и поощрять беспрепятственный обмен научно-техническими знаниями и их совместное использование.

2. В рамках международного сотрудничества государствам следует расширять взаимодействие в сфере культуры и науки и заключать двусторонние и многосторонние соглашения, дающие развивающимся странам возможность укреплять собственный потенциал для участия в производстве и совместном использовании научных знаний, соответствующего «ноу-хау» и связанных с ними благ.

3. Государствам следует поддерживать и развивать отношения солидарности между государствами, а также отдельными лицами, семьями, группами и общинами с уделением особого внимания интересам тех, кто оказался в уязвимом положении вследствие болезни или инвалидности или в результате воздействия личностных, общественных или экологических факторов, а также наименее обеспеченных лиц.

### **Статья 25 Последующая деятельность ЮНЕСКО**

1. ЮНЕСКО поощряет реализацию принципов, изложенных в настоящей Декларации, и распространяет информацию о них. При этом ЮНЕСКО следует опираться на помощь и поддержку Межправительственного комитета по биоэтике (МПКБ) и Международного комитета по биоэтике (МКБ).

2. ЮНЕСКО подтверждает свою приверженность решению биоэтических проблем и поощрению взаимодействия между МПКБ и МКБ.

### **Заключительные положения**

### **Статья 26 Взаимосвязанность и взаимодополняемость принципов**

Настоящую Декларацию следует воспринимать как единое целое, а принципы – как взаимодополняющие и взаимосвязанные. Каждый принцип должен рассматриваться в

контексте других принципов, насколько это необходимо и уместно в соответствующих обстоятельствах.

### **Статья 27 Ограничение действия принципов**

В случае необходимости ограничения применения принципов настоящей Декларации это следует делать на основании законов, в том числе законов, принятых в интересах обеспечения общественной безопасности, расследования и выявления уголовных правонарушений и преследования за них, охраны общественного здоровья или защиты прав и свобод других лиц. Любые такие законы должны соответствовать международным нормам в области прав человека.

### **Статья 28 Недопущение действий, ущемляющих права человека, основные свободы и человеческое достоинство**

Ничто в настоящей Декларации не может быть истолковано как дающее тому или иному государству, группе или отдельному лицу какие-либо основания заниматься любой деятельностью или совершать любые действия, ущемляющие права человека, основные свободы и человеческое достоинство. Никто не должен подвергаться пыткам, жестокому, бесчеловечному либо унижающему его достоинство.

## **ЛИТЕРАТУРА**

### **I. ОСНОВНАЯ**

1. Биоэтика: учебник и практикум для вузов / Е. С. Протанская [и др.] ; под редакцией Е. С. Протанской. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 292 с. ISBN 978-5-9916-7124-8 Текст непосредственный.
2. Сергеев, В.В. и др. Биоэтика: учебное пособие для студентов / Сергеев В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023 – 240 с. ISBN 978-5-9704-7419-8 Текст непосредственный.
3. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика: учебник и практикум для вузов / И. В. Силуянова. — Москва: Юрайт, 2019. — 312 с. ISBN 978-5-534-06472-8 Текст непосредственный.
4. Ушаков, Е. В. Биоэтика : учебник и практикум для вузов / Е. В. Ушаков. — Москва: Юрайт, 2020. — 306 с. — ISBN 978-5-534-01550-8. — Текст непосредственный.

### **II. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ**

1. Биоэтика и основы биобезопасности : учебное пособие / Л. В. Цаценко. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2017. — 95 с. — ISBN 978-5-8114-1956-2 Текст непосредственный.
2. Мысли и сердце: Повесть / Н.М. Амосов. – 2-е изд. – М.: Диалектика, 2019. - 288 с. ISBN 978-5-907114-08-1 Текст непосредственный.
3. Дернер Клаус. Хороший врач. Учебник основной позиции врача / Пер с нем. — М.: Алетейа, 2006. - 544 с ISBN: 5-98639-006-7 Текст непосредственный.
4. Мясников А. Г. Проблема права на ложь (прав ли был Кант?) / А. Г. Мясников// Вопросы философии. – 2007. – № 6. – С. 130-141.
5. На грани жизни и смерти: проблемы современного здравоохранения в свете христианской этики: по материалам лекций, прочит. в Ин-те соврем. христианства

- в Лондоне: пер. с англ. / Дж. Уайатт. - Санкт-Петербург : МИРТ, 2003. - 360 с - ISBN 5-88869-159-3 (в пер.). - ISBN 0-85111-588-8 Текст непосредственный.
6. Хабермас Ю. Будущее человеческой природы. Пер. с нем. — М.: Издательство «Весь Мир», 2002. - 144 с. ISBN 978-5-7777-0171-8 Текст непосредственный.
  7. Хрусталева, Ю. М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник / Ю. М. Хрусталева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. ISBN 978-5-9704-5266-0 Текст непосредственный.

### III. ИСПОЛЬЗУЕМАЯ

1. Белоус, И.А., Этика: практикум для студентов дневной и заочной формы обучения / И.А. Белоус, Л.В. Безлюдова. – Минск: Издательство МИУ, 2004. – 60 с. Текст непосредственный.
2. Беляева, Е.В. Этика: практикум для студентов всех специальностей и форм обучения БГУИР/ Е.В. Беляева. – Минск: БГУИР, 2005. – 48 с. ISBN 985-444-756-1 Текст непосредственный.
3. Биомедицинская этика: учебное пособие / под ред. Т.В. Мишаткиной, С.Д. Денисова, Я.С. Яскевич. – Минск.: МГЭУ им. А.Д. Сахарова, 2008. – 148 с. Текст непосредственный.
4. Биоэтика: методические указания для выполнения практических работ студентов / сост.: Н.М. Агарков. – Курск: Юго-Зап. гос. ун-т, 2017. – 33 с. Текст непосредственный.
5. Биоэтика: учебник и практикум для вузов / Е. С. Протанская [и др.]; под редакцией Е. С. Протанской. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 292 с. ISBN 978-5-9916-7124-8 Текст непосредственный.
6. Биоэтика и основы биобезопасности : учебное пособие / Л. В. Цаценко. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2017. — 95 с. — ISBN 978-5-8114-1956-2 Текст непосредственный.
7. Карташова О.В. Биоэтика. Рабочая тетрадь. Учебное пособие. Гриф УМО по медицинскому образованию / Карташова Оксана Владимировна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
8. Лопатин, П.В. Биоэтика. Рабочая тетрадь: учебное пособие / П. В. Лопатин, О. В. Карташова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 272 с. ISBN 978-5-9704-1649-5 Текст непосредственный.
9. Лукьянов, А.С. Биоэтика с основами биоэтики: учебное пособие / А.С. Лукьянов. – Москва: Научный мир, 2008. – 357 с. ISBN 978-5-91522-006-4 Текст непосредственный.
10. Михаловска-Карлова, Е. П. Биомедицинская этика: теория, принципы, проблемы. Ч. 2: Принципы и основные проблемы биомедицинской этики / А. Н. Бартко, Е. П. Михаловска-Карлова. – М.: ММСИ, 1999. – 270 с. ISBN 5-89062-005-3 Текст непосредственный.
11. Михайлова, Е.П., Бартко А.Н. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы. Ч. 1: Теория и принципы биомедицинской этики / Е. П. Михайлова, А.Н. Бартко. – М: ММСИ. 1995. – 239 с. ISBN 5-89062-004-5 Текст непосредственный.
12. Моисеев, В.И. Биомедицинская этика: учебное пособие / В.И. Моисеев, П.А. Плютто. – СПб.: Мирь, 2011. – 88 с. ISBN 978-5-98846-073-2 Текст непосредственный.

13. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика: учебник и практикум для вузов / И. В. Силуянова. — Москва: Юрайт, 2019. — 312 с. ISBN 978-5-534-06472-8 Текст непосредственный.
14. Ушаков, Е. В. Биоэтика : учебник и практикум для вузов / Е. В. Ушаков. — Москва: Юрайт, 2020. — 306 с. — ISBN 978-5-534-01550-8. — Текст непосредственный.