

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЭТИКА»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность: Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «БИОЭТИКА»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «БИОЭТИКА»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-1	Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
	иОПК-1.1	Знает и может использовать основные нормы медицинского права
	иОПК-1.2	Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины
2	ПК-5	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни
	иПК-5.1.	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек
3	ПК-6	Организационно-управленческая деятельность
	иПК-6.4	Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «**БИОЭТИКА**» выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: подготовка презентаций, решение ситуационных задач, подготовка круглого стола.

3.1. Перечень тематик презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. Моральные принципы биомедицинской этики.
2. Патернализм и современные модели взаимоотношения врача и пациента.
3. Биомедицинская этика как форма профессиональной защиты личности врача.
4. Этапы развития биоэтики.
5. Биоэтика – междисциплинарная и трансдисциплинарная область знания.

Тема 2

1. Этические кодексы в медицине («Нюрбергский кодекс» (1947), «Конвенция о правах человека и биомедицине» (Совета Европы, 1997)
2. Информированное согласие: от процедуры к доктрине.
3. Этические комитеты: цели, задачи, полномочия

Тема 3

1. Четыре (патерналистская, информационная, совещательная, интерпретационная) модели взаимоотношения врача и пациента по Е.Эсмануэль (США).
2. Эвтаназия.
3. Новая концепция смерти: этические и правовые аспекты.

Тема 4

1. «Искусственное» размножение и «естественная мораль».
2. Биоэтические проблемы аборта.
3. Традиционный и либеральный подходы к проблеме аборта.

Тема 5

1. Этические проблемы «новых технологий зачатия» (оплодотворения in vitro, клонирование).

2. Использование эмбриональных стволовых клеток (ЭСК) в медицинской практике: проблемы и перспективы.

Тема 6

1. Глобальные риски и новые медицинские технологии.
2. Биоэтические проблемы трансплантации органов и тканей человека.

Тема 7

1. Моральный опыт человечества от опытов на человеке «врачей» нацистской Германии.
2. Этические проблемы клинических исследований лекарственных средств.
3. Этические аспекты биомедицинских исследований.
4. Этические аспекты применения инновационных технологий.
5. Клонирование человека: этические аспекты.

Тема 8

1. Проблема справедливости в медицине и здравоохранении.
2. Биоэтические проблемы психиатрии.

Тема 9

1. Глобальные риски и новые медицинские технологии
2. Биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом

Тема 10

1. Клонирование человека и кризис европейского гуманизма.
2. Трансгенные организмы и экологическая катастрофа.
3. Моральная оценка биотехнологий.
4. Новые сферы профессиональной этики.
5. Соотношение биоэтики с профессиональной этикой и деонтологией.
6. Комитеты по биоэтике: основные цели и задачи.

Темы презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

3.2. Перечень ситуационных задач

Тема 1.

ЗАДАЧА № 1. В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь.

Вопрос: какой модели соответствовали действия врачей? Поясните.

ЗАДАЧА № 2. Гражданка Н. купила «голливудскую» улыбку в ульяновском стоматологическом кооперативе «Дантист»: ей протезировали сразу верхнюю и нижнюю челюсти. Зубные боли, кровотечение – лишили женщину сна. А «голливудская» улыбка получилась с каким-то оскалом больного цингой. Суд после проведения независимой судебно-медицинской экспертизы удовлетворил исковое заявление пациентки: 15 000 руб. В столице ей за эту сумму сделали новую верхнюю челюсть.

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

ЗАДАЧА № 3. Перед вами речевые формы из медицинской практики:

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

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

ЗАДАЧА № 4. «И вот еще сложный вопрос: право больного выбирать врача. Иностранцы часто спрашивают: «Может ли больной у вас ...» и т.д. Нет, не может. Не принято. И нельзя разрешать. Хотя, не скрою, тяжело для пациентов ложиться на стол к аспиранту Жене или ординатору Степе. Но, отказов почти нет. Доверие к клинике». (Амосов Н.М., 1976)

Вопрос: какой модели отношения «врач-пациент» придерживается автор?

ЗАДАЧА № 5. «А 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». (Амосов Н., 1976)

Вопрос: оправдана ли этически и юридически «обязанность» идти «на похороны своих жертв»? Поясните.

ЗАДАЧА № 6. Больному бронхитом назначили стрептомицин. Однако, подавая ему лекарство, провизор спросила: «У вас что – туберкулез?» Больной ответил: «Нет». Придя, домой, больной почувствовал потливость, слабость, вспомнил, что был в контакте с туберкулезным больным и ... заболел туберкулезом (навязчивый страх заболеть туберкулезом).

Вопрос: что перед нами: эрогения, ятрогения, эгогения, сестрогения? Поясните.

ЗАДАЧА № 7. Врач-стоматолог из-за собственной невнимательности вместо новокаина набрал в шприц формалин и ввел его в нижнюю челюсть пациентки: результатом явился некроз костной и мягких тканей. Образовавшаяся на лице и шее язва не заживала более 1 месяца. Затем на месте язвы от нижней челюсти до нижней трети шеи сформировался рубец, который привел к подбородку к груди.

Вопрос: какая ценность и какие принципы этики нарушены врачом?

ЗАДАЧА № 8. Медицинская сестра должна была ввести больной внутривенно раствор брома. Взяв из медицинского шкафа, где обычно стоял бром, склянку с бесцветной жидкостью и, не обратив внимания на этикетку, сделала инъекцию. У больной сразу же после инъекции начались судороги. Несмотря на принятые меры, больная через час погибла. Оказалось, что вместо брома сестра ввела 10 мл. дикаина.

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

ЗАДАЧА № 9. Врач С. сильно расстраивается, когда пациенты до или после визита к ней консультируются по той же проблеме у другого врача. Она считает это потерей времени и вредным для здоровья пациентов и поэтому решает поставить пациентов перед выбором: либо они прекращают визиты к другим врачам по той же проблеме, либо она перестает их принимать, кроме этого, она намеревается обратиться в свою медицинскую ассоциацию, чтобы та пролоббировала в правительстве запрет на подобное поведение пациентов. (Прецедент из медицинской практики США)

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

ЗАДАЧА № 10. Доктор М., молодой анестезист городской больницы, вызван главным хирургом в операционную. Хирург использует несовременные технологии, которые удлиняют операцию и приводят к более сильным послеоперационным болям и увеличению времени выздоровления. Более того, он часто отпускает грубые шутки в адрес пациентов и среднего медицинского персонала. Как молодой специалист, доктор М. опасается и не очень хочет критиковать хирурга при всех или докладывать об имеющихся фактах вышестоящему руководству. Тем не менее, он чувствует, что необходимо предпринимать какие-то меры для изменения ситуации. (США)

Вопрос: как поступить доктору М.?

ЗАДАЧА № 11. В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь.

Вопрос: правы ли врачи, не спасшие жизнь ребенка?

ЗАДАЧА № 12. Перед вами две реплики врачей:

* Стоматолог: «Конечно, можно сделать дешевую пломбу, но зачем мне тогда тратить полтора часа на работу. Идите в «районку» или платите здесь 700 рублей за светоотражающую пломбу»

* Терапевт: «Буду я вам сообщать результаты анализов за 50 рублей, которые стоят повторное посещение! Кому платили 200 рублей за первичный осмотр, к тому и идите за трактовкой».

Вопрос: какое биоэтическое противоречие представлено в этих репликах?

ЗАДАЧА № 13. Ребенок поступил из загородного оздоровительного лагеря в ближайшую больницу по «скорой помощи» с острой хирургической патологией. Ситуация быстро ухудшалась. Но вместо того, чтобы немедленно спасти ребенка, врачи решили предварительно вызвать и дожидаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни.

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

Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-13

№ 1. Действия врачей соответствовали модели информированного согласия. Правовой основой действия врачей выступила статья 33-я «Основ...», закрепляющая право пациента, или его законных представителей, на отказ от медицинского вмешательства. Этическое основание – статья 11-я Этического кодекса российского врача, закрепляющая право пациента на согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

№ 2. Эстетическая.

№ 3. Подобные реплики чаще встречаются в патерналистской модели отношения «врач-пациент». В этой модели пациент – объект манипуляции, внутренним состоянием которого можно пренебречь.

№ 4. Патерналистской модели. Эта модель была основной в советской системе здравоохранения. Помимо общих исторических причин ее возникновения и существования (неравенство сторон отношения «врач-пациент», доверие пациента врачу, экстремальные ситуации оказания медицинской помощи пациенту), в советском здравоохранении патерналистское отношение врача к пациенту закреплялось тоталитарной (авторитарной) системой отношений «государство-гражданин». Поэтому, мнение известного кардиохирурга Н.М. Амосова выражает существо советской медицины 70-х годов, и по некоторым пунктам входит в противоречие с правовыми и этическими нормами современной российской медицины.

№ 5. Нет. В медицине возможны несчастные случаи, врачебные ошибки. Долг врача в таких ситуациях состоит в терпеливом, обстоятельном, деликатном объяснении родственникам умершего пациента обстоятельства его смерти. Напомнить близким о том, что врачами сделано было все для спасения его жизни. Этот разговор, как правило, неизбежен, и состояться он может в больнице. Для этого необязательно участвовать в похоронах умершего пациента, тем более, что подобное участие не входит в обязанности врача.

№ 6. Из предложенных «гений» ближе к правильному ответу – «ятрогения». Вспомним, что «ятрогения» – это психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок врачей: неправильных, неосторожных высказываний или действий. Но, так как задавший неэтичный вопрос не врач, не пациент, не медсестра, а провизор, то есть специалист с высшим фармацевтическим образованием, то это можно было бы назвать, например, «провизорогенией».

№ 7. Эстетическая ценность, принципы «не вреди» и «делай добро».

№ 8. Психологический, моральный и правовой характеры действий. Психологический, потому что имеет место отсутствие внимания к своим действиям. Моральный, потому что налицо снижение нравственной ответственности за свои действия. Правовой, потому что имеет место вина медсестры в форме небрежности.

№ 9. Врач права в том, что эта проблема затрагивает интересы и профессиональный статус не только данного врача, но и других врачей. Такие пациенты занимают время, которое могло быть потрачено на других нуждающихся в этом пациентов. При условии платных медицинских услуг, «перемещающиеся» пациенты, возможно, затрагивают экономические интересы врачей. Право на выбор врача и консультации обеспечены законодательством и этическими документами. Возможно, в США нет четких критериев, по которым пациент не может обратиться к тому или иному врачу. Однако право на выбор врача и консультации, вероятно, не должно становиться перманентным.

№ 10. Поведение старшего хирурга вызывает озабоченность доктора М., так как демонстрирует неуважение к пациентам и коллегам и может создать угрозу безопасности пациенту. Как поступить доктору М. в таком случае? Во-первых, он может отказаться поддерживать такое поведение хирурга, например, не смеяться над его грубыми шутками. Во-вторых, поговорить с хирургом. Если первые шаги не принесут результата, то можно будет обратиться непосредственно к профессиональной ассоциации или к высшему руководству.

№ 11. Действия врачей правомерны. В соответствии со статьей 33 «Основ...» гражданин, или его законный представитель (в данном случае родители), имеет право отказаться от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 «Основ...». При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, от медицинской помощи необходимой для спасения жизни указанного лица, больничное учреждение имеет право (не обязанность – В.К.) обратиться в суд для защиты интересов этого лица. В данном случае требовалась неотложная помощь, поэтому обращение в суд, которое потребовало бы много времени, врачи сочли нецелесообразным. С другой стороны, если в больнице имелся запас

кровезаменителей, то медицинские работники оказали помощь не в полном объеме. Возможно, что и родители бы не возражали против этой процедуры, тем более что кровезаменители по цвету мало похожи на цвет донорской крови.

№ 12. Противоречие в обеих репликах состоит в столкновении, несовпадении интересов врача (оплачиваемая услуга) и пациентов (качество и доступность услуги).

№ 13. Не правы. В неотложных ситуациях долг врачей спасти жизнь пациента. В соответствии с законодательством (п.2 ст. 32 «Основ...») решение о неотложном медицинском вмешательстве принимает консилиум или дежурный врач. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание закона. К счастью в данном случае ситуация разрешилась благополучно. Но, ошибка врачей балансировала на грани преступления.

Тема 2.

ЗАДАЧА № 1. В больницу для проведения плановой операции поступил Н., его осмотрели: старший ординатор отделения, лечащий врач, оперирующий хирург, анестезиолог; были изучены также заключения специалистов. Противопоказаний к операции обнаружено не было. Во время операции возникло тяжелое осложнение, связанное с повышенной ломкостью и хрупкостью сосудов из-за врожденного генетического заболевания. С целью предотвращения развития гангрены и сохранения жизни пациента врачи ампутировали ему нижнюю конечность. Районный суд г. Москвы в иске к больнице отказал, так как не была доказана причинная связь между техникой производства операции и наступившим осложнением.

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

ЗАДАЧА № 2. Три года назад Николаю сделали операцию по поводу аденомы предстательной железы. Послеоперационный период был сложным, и через полгода у Николая развилась стриктура, (сужение) мочевыводящего канала, что потребовало повторной операции. Суть конфликта такова: - пациент утверждает, что его не предупредили о возможных последствиях операции, иначе бы он не согласился на нее, и требует компенсации причиненного морального вреда; - врачи уверены в том, что перед операцией разговор с пациентом состоялся, и не считают себя виновными в данной ситуации.

Вопрос: почему возник конфликт между врачами и пациентом? Поясните.

ЗАДАЧА № 3.

Жительница Новосибирска 5 месяцев носила в себе металлический зажим Кохера длиной 26 см., забытый во время операции; в результате чего лишилась части кишечника.

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

Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-3

№ 1. Врачами реализован следующий аспект принципа «не вреди»: если вред неизбежен, то он должен быть минимальным или побочным эффектом. В данном случае, имеют место непредвиденные и неблагоприятные обстоятельства, вследствие которых возникла угроза жизни пациента. В этой ситуации врачи сделали выбор в пользу «меньшего зла» (ампутация нижней конечности), отвергая «большее зло» (смерть пациента).

№2. Конфликт возник потому, что не была документирована информация, предоставленная пациенту врачами и согласие пациента на операцию. Для избежания подобного судебного разбирательства лечащий врач обязан получить письменное согласие (или отказ) пациента на медицинское вмешательство. Это предусмотрено федеральным законом «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (ст. 30-33) и Этическим кодексом российского врача (ст. 11).

№ 3. «Не вреди», «делай добро». Пациентке по неосторожности (в форме небрежности) причинен вред средней тяжести.

Тема 3

ЗАДАЧА № 1. Кто имеет внутреннюю ценность, тот не боится смерти, он скорее умрет, чем будет жить прикованным к тачке вместе с мошенниками, как предмет позора. (Кант)

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

ЗАДАЧА № 2. «Если же превратности судьбы и неизбывная 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». (Кант)

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

ЗАДАЧА № 3. Академик Согдеев спросил американскую астронавтку о ее отношении к полету на Марс. Она ответила: «Я готова полететь даже в одну сторону. У меня свое понимание качества жизни» (Московские новости.2006. № 18)

Вопрос: что выбирает астронавтка: жизнь вообще, качество жизни, смерть (так как полет в одну сторону - это смерть на Марсе)?

ЗАДАЧА № 4. Неизлечимый больной, 72 лет, страдающий раком прямой кишки, неоднократно просил врача ускорить наступление его смерти. Родственники из сострадания обещали врачу вознаграждение за процедуру эвтаназии. Врач отказался выполнить акт эвтаназии сам, но проконсультировал сына больного о способе введения и дозе яда. В отсутствие врача больному (с его согласия) была введена смертельная доза инсулина.

Вопрос: имела ли место эвтаназия в данном случае? Поясните.

ЗАДАЧА № 5. В суде г. Белая Калитва был осужден гр. Н. за убийство своей парализованной матери. Ухаживая за ней и узнав от врачей, что вылечить мать, они не могут, он предложил ей прекратить мучения. Якобы заручившись ее согласием, он пытался задушить ее руками, но, не достигнув смерти, он нанес ей кухонным ножом несколько проникающих в грудь ран. На суде, заявив, что знает об эвтаназии, решил ее применить из сострадания. И хотя суд не признал этот мотив смягчающим убийство обстоятельством, журналисты обсуждали в печати его возможность.

Вопрос: можно ли признать действия гр.Н. эвтаназией? Поясните.

ЗАДАЧА № 6. Молодой человек, 19 лет, термические ожоги лица, дыхательных путей, ампутированные руки, полностью ослепший. Лечение не помогает. Мать-врач по профессии, ухаживая за ним, постоянно испытывала муки от беспомощности, так как обезболивающие препараты не помогали, а сын одолевал ее просьбами помочь уйти из жизни, которая стала для него невыносимой. В конце концов, мать поддалась на уговоры, написала завещание, сделав сыну смертельный укол, сама в целях 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 № 7. Поэт Некрасов Н.А.:

- Нет! Не поможет мне аптека,
Ни мудрость опытных врачей.
Зачем же мучать человека?
О, небо, смерть пошли скорей!

Вопрос: имеет ли право врач, откликаясь на просьбу пациента, помочь ему уйти из жизни?

ЗАДАЧА № 8. 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 № 9. «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» (профессор Косарев И.)

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

ЗАДАЧА № 10. Девушки, Патрина К. (16 лет) и Шкерманова М. (13 лет), задушили соседку по дому, 32-летнюю Н.Баранникову. На суде они показали, что Б.Н. попросила их об этом, дабы не быть обузой мужу и дочери, так как находилась в парализованном состоянии после ДТП. Она обещала девочкам свои золотые изделия на сумму 8103 рубля. Девочки сначала пытались шприцем ввести пузырек воздуха для воздушной эмболии, не получилось; затем они задушили ее веревкой; взяли золото и в ломбарде получили за него 4750 рублей.

Вопрос: можно ли квалифицировать действия девушек как эвтаназию? Поясните.

ЗАДАЧА № 11. «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». (Из «Этических директив для католических больниц»)

Вопрос: какой вид эвтаназии осуждается «директивами»? Поясните.

ЗАДАЧА № 12. 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. (Деонтология в медицине: В 2-х т.-М.,1988. Т.1, с. 282)

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

ЗАДАЧА № 13. «...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». (Папа Пий Х11,1957 г.)

Вопрос: каково отношение к эвтаназии папы Пия Х11?

ЗАДАЧА № 14. Больная девочка: возраст – 1 год и 8 месяцев, рост - 58 см., масса тела – 9 кг. Диагноз: гидроцефалия, лихорадка неясной этиологии. Один раз в неделю ребенку «выкачивали» жидкость из головы, но она становилась все больше и еще быстрее увеличивалась в размерах. Ежедневно внутривенно капельно вводились растворы через подключечный катетер, плюс лекарственные препараты, поддерживающие жизнедеятельность головного мозга. Девочка день ото дня слабела. Глаза она уже почти не открывала, внутричерепное давление было постоянно повышено. По просьбе матери жидкость из головы перестали выкачивать. Через три с половиной месяца девочка умерла.

Вопрос: означает ли прекращение выкачивания жидкости из головы ребенка проведение эвтаназии? Поясните.

ЗАДАЧА № 15. Из сострадания к мукам безнадежно больного Н. и по его просьбе родственники упростили врача сделать больному инъекцию лекарства в смертельной дозе. Врач исполнил просьбу родственников. Больной умер.

Вопрос: как следует квалифицировать действия врача?

ЗАДАЧА № 16. Акушер-гинеколог болен раком легкого. Поверив диагнозу «хроническая пневмония», он еще в течение 3-х месяцев после установления диагноза продолжал работать: заведовал стационарным отделением, оперировал, вел общественную работу. При повторном лечении по поводу «хронической пневмонии» на столе у дежурной медсестры он увидел свою историю болезни и прочитал заключение рентгенолога по рентгенограмме легкого (центральный рак легкого) после этого он совершенно упал духом, выписался из больницы, перестал работать и вскоре умер. (Клиническая медицина. 1990. № 5. с.136)

Вопрос: всегда ли правдивая информация о тяжелом заболевании является причиной «падения духа» у пациента?

Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-16

№ 1. По Канту, внутренняя ценность человека – это достоинство человека. Достоинство – высшая ценность. В случае выбора между позорной жизнью и смертью, предпочтительна достойная смерть.

№ 2. Нравственно оправданным является отказ от самоубийства «из чувства долга». В соответствии с этикой Канта, морально оправданным является поступок, максима которого может выступить всеобщим законом.

№ 3. Американская астронавтка выбирает качество жизни, а не просто «количество прожитых лет». В данном выборе высшую ценность имеет короткая, но творческая жизнь в отличии от повседневной, рутинной, но длительной жизни.

№ 4. Да, имела. Это разновидность эвтаназии называется – ассистированный врачом суицид. Врач выступает в роли консультанта (ассистента), подсказавшего или выписавшего препарат и способ его введения.

№ 5. Нет, это убийство. Во-первых, в России эвтаназия запрещена законом: ст. 45-я «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993). Во-вторых, если отвлечься от правовой нормы, условиями эвтаназии выступают: просьба пациента; безнадежность его состояния; безболезненный уход из жизни; сострадание как мотив лица, проводящего эвтаназию; проводится медицинским работником. Все эти условия отсутствовали в действиях гражданина Н.

№ 6. Да. Это активная эвтаназия. Налицо - настойчивая просьба пациента, его страдания и безнадежность состояния, безболезненная смерть, мотив действий матери – сострадание, мать

молодого человека – врач. Поскольку в России эвтаназия запрещена законом, постольку против матери было возбуждено уголовное дело.

№7. Нет. Помимо субъективных представлений пациента о своей болезни и прогнозе, существуют объективные данные о диагнозе и прогнозе заболевания. Поэтому врач не имеет права прислушиваться только к мнению пациента.

№ 8. Да, пассивная эвтаназия. Отказ родителей от операции означает согласие на умерщвление ребенка, так как этот ребенок умрет без оказания медицинской помощи. Статья 33-я «Основ...» закрепляет право пациента или его законного представителя (в данном случае родители) отказаться от медицинской помощи. Статья 45-я «Основ...» запрещает эвтаназию, которая предполагает, в частности, «прекращение искусственных мер по поддержанию жизни». Здесь как раз тот случай, когда различные статьи одного законодательства входят в противоречие друг с другом (статьи 45 и 33).

№ 9. Автора можно отнести к «осторожным» сторонникам эвтаназии. Один из медицинских аргументов сторонников эвтаназии состоит в признании того, что задача медицины заключается в поддержании жизни, а не продлении агонального состояния. Поэтому они не согласны с традиционным требованием медицинской этики – обязательного поддержания жизни в терминальном состоянии.

№ 10. Нет, это убийство. Действия девушек нельзя квалифицировать как эвтаназию: мотив их действий – корыстный, смерть женщины – мучительная, они сами не медицинские работники. Баранникова относилась к категории больных, от которых могла поступить просьба об эвтаназии. Возможно, такая просьба и была. Статьей 45-й «Основ...» эвтаназия в России запрещена, ее проведение подпадает под ст. 105 УК РФ («Убийство»).

№ 11. «Этические директивы для католических больниц» осуждают, по всей видимости, активную эвтаназию. Они подчеркивают недопустимость врачебных процедур, «единственным и немедленным следствием которых является смерть». Такая цель характеризует именно активную эвтаназию. Значит, смерть как следствие применения обезболивающих препаратов допускается и не оценивается как эвтаназия. К тому же в директивах отказ от применения неординарных мер не расценивается как эвтаназия.

№ 12. Да, больная относится к категории больных, от которых может поступить просьба об эвтаназии. «Может», но не обязательно поступит. Данный случай как раз это и подтверждает.

№ 13. Католическая церковь одна из первых выработала свою позицию относительно биомедицинских проблем. В словах папы Пия XI выражено осторожное допущение пассивной эвтаназии (в форме прекращения реанимационных мероприятий). Если семья пациента настаивает на прекращении реанимационных мероприятий, то врачу полагается «подчиниться» просьбе семьи.

№ 14. Да, означает. Прекращение выкачивания жидкости из головы пациентки есть нечто иное, как отказ от оказания медицинской помощи. Следствием отказа явилась смерть пациентки. Здесь имеет место пассивная эвтаназия. Просьбу об отказе от лечебных мероприятий высказала мама несовершеннолетней пациентки. Действия врачей соответствуют правовой норме, закрепленной статьей 33-й «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993).

№ 15. В соответствии со статьей 45 «Основ...» и статьей 105 УК РФ действия врача можно квалифицировать как убийство, то есть умышленное причинение смерти другому человеку. В тоже время в действиях врача есть признаки активной эвтаназии: наличие просьбы пациента и близких, безнадежное состояние пациента, легкая смерть, мотив – сострадание, выполнивший эти действия – врач.

№ 16. Не всегда, но во многих случаях. В таких случаях информирование пациента должно носить деликатный характер, либо используются «диагнозы-заменители».

В данном случае эффективность «диагноза-заменителя» была сведена на нет неосторожностью медсестры, оставившей медицинскую документацию без присмотра.

Тема 4.

ЗАДАЧА № 1. Трехдневный младенец уснул навсегда из-за щедрой дозы фенолбарбитала, назначенной дежурным медперсоналом в отделении патологии новорожденных – чтобы ночью спали, а не орали.

Вопрос: какое неотъемлимое право человека нарушено в этом случае? Поясните.

ЗАДАЧА № 2. 16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачу-гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Врач отказал школьнице в операции, мотивировав свой

отказ необходимостью предварительного разговора с родителями беременной и получения согласия на операцию от них.

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

ЗАДАЧА № 3. Перед операцией аборта вместо новокаина врач ввел местно нашатырный спирт. Последствием явился некроз влагалища, части прямой кишки, мочевого пузыря и мочеточника. Принятыми мерами жизнь больной была спасена, однако женщина оказалась инвалидом первой группы.

Вопрос: какое право пациентки было нарушено врачом?

ЗАДАЧА № 4. В небольшом поселке изнасиловали 19-летнюю девушку. Потерпевшая о половом насилии никому не сообщила, кроме родителей и врача. К врачу она обратилась, имея беременность сроком 6 недель с просьбой сделать аборт на дому во избежание огласки. Врач отказал ей. Потерпевшая впала в депрессию и покончила с жизнью. Родители обвинили врача в доведении до самоубийства, а когда врач в процессе его допроса сообщил подробности обстоятельств, правоохранительным органам – в разглашении врачебной тайны.

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

ЗАДАЧА № 5. Совершеннолетний неженатый мужчина обращается с просьбой о перевязке семенных канатиков для того, чтобы иметь возможность вести более свободную половую жизнь. Часто имеет дело со случайными партнерами.

Вопрос: допустима ли законом стерилизация мужчины в данном случае?

ЗАДАЧА № 6. Замужняя женщина, имеющая детей, обращается с просьбой о перевязывании маточных труб.

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

ЗАДАЧА № 7. Белая женщина обратилась в центр искусственной репродукции для оплодотворения спермой донора. Желанная беременность наступила, но родившийся ребенок оказался «черным». Мать предъявила к центру репродукции требование о возмещении ей морального вреда, указывая в исковом заявлении, что она любит своего ребенка, но отношение к нему окружающих будет причинять ей нравственные страдания. (США)

Вопрос: какое право отстаивает женщина в своем иске?

ЗАДАЧА № 8. Женщина имплантировала эмбрионы, несмотря на протесты бывшего мужа. Он подал в суд на врача, так как было нарушено его репродуктивное право «быть или не быть отцом». (США)

Вопрос: прав ли бывший муж в своих претензиях?

ЗАДАЧА № 9. Криоконсервированные эмбрионы уничтожены без согласия супружеской пары! Решение суда: штраф с лечебного учреждения за материальный ущерб. (США)

Вопрос: какое право супружеской пары защищено судом?

ЗАДАЧА № 10. Мужчина-бизнесмен обратился в Центр репродукции с просьбой усыновить ребенка от суррогатной матери. Объяснение: с меня довольно браков и жен; за каждую встречу должен платить; теперь и дети требуют деньги за встречи; я хочу ребенка, который будет только моим.

Вопрос: почему мужчина-бизнесмен предпочитает суррогатное материнство усыновлению?

ЗАДАЧА № 11. Мужчина-бизнесмен обратился в Центр репродукции с просьбой: усыновить ребенка от суррогатной матери. Мотив: жена красавица, не хочу видеть ее располневшей, кормящей.

Вопрос: обоснованна ли просьба клиента?

ЗАДАЧА № 12. Ларисе 15 лет. Она живет в городе, где учащаются преступления на сексуальной почве. Она приходит в клинику и просит выписать ей рецепт принимаемого внутрь контрацептива для предотвращения возможной беременности в случае, если она станет жертвой преступления на сексуальной почве. Беременность расстроит ее планы относительно будущего образования; кроме этого, в будущем затруднит создание семьи. Лариса утверждает, что не хочет ставить своих родителей в известность о применении контрацептивов, так как те решат, что она собирается заняться сексом со своим молодым человеком. Врач сомневается в истинной мотивации Ларисы и советует ей прийти в клинику с родителями для обсуждения, данного вопроса. Через три дня она приходит вновь и сообщает, что пыталась поговорить об этом с родителями, однако они отказались обсуждать данный вопрос.

Вопрос: как поступить врачу в данной ситуации?

ЗАДАЧА № 13. Япония: молодая супружеская пара обратилась с просьбой провести коррекцию их плода. После брака у мужа обнаружилась мускульная дистрофия – неизлечимая болезнь, вызывающая постепенно слабость всей мышечной системы организма. Супруги прервали беременность, после того, как медицинский тест показал, что зародыш унаследовал болезнь отца. (Проблемы репродукции. 2004. № 2)

Вопрос: какие показания были учтены при аборте: личные, социальные, медицинские?

Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-13.

№ 1. Нарушены принцип «не навреди» и право на жизнь. Отечественное законодательство признает это право за человеком с момента рождения: Конституция РФ, 1993, (ст.20); Декларация прав и свобод человека и гражданина, 1991, (ст.1,7).

№ 2. Отечественное законодательство признает правоспособность пациента с возраста 15 лет и старше. С юридической точки зрения врач неправ. Ст. 36 «Основ...» закрепляет право женщины на прерывание нежелательной беременности по желанию при сроке до 12 недель. Этический кодекс российского врача не регламентирует проведение аборта. Поэтому с моральной точки зрения требование врача допустимо.

№ 3. Нарушено право гражданина на охрану здоровья вообще и репродуктивного здоровья в частности. Гражданину законодательно гарантируется охрана репродуктивного здоровья: Конституция РФ (ст. 41); Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (ст. 17,36); УК РФ ст.118 («Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности»).

№ 4. Врач прав, что отказался от проведения криминального аборта, так как аборт должен проводиться в больничных условиях. Информировать органы дознания врач обязан в соответствии с пунктом 5 статьи 61 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993).

№ 5. В соответствии со ст. 37-й «Основ...» медицинская стерилизация может быть проведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее 2-х детей, а при наличии медицинских показаний и согласию гражданина – независимо от возраста и наличия детей. В данном случае мужчина – холостяк, не имеет детей, то есть, второе условие закона не выполнено. Если возраст мужчины более 35 лет, то стерилизация допустима.

№ 6. Да, имеет. Пояснение такое же, как в задаче №5.

№ 7. Женщина отстаивает право на репродуктивный выбор. Это право было нарушено, так как по закону женщина-реципиент имеет право на информацию о национальности и о внешнем виде донора спермы. Требование компенсации морального ущерба вполне законно.

№ 8. Отечественное законодательство не регламентирует отношения лиц в подобных ситуациях. Это связано с недостаточно развитой практикой пересадки и криоконсервации эмбрионов и юридической неразработанностью личностного статуса эмбриона. В представляемом случае из медицинской практики США, муж, вероятно, прав в своих претензиях: его право на репродуктивный выбор нарушено. Разрешение конфликта возможно на пути отказа мужа от прав владения на эмбрионы, если в тамошнем законодательстве нет нормы о потере прав на эмбрионы после развода супругов.

№ 9. Право на распоряжение своими эмбрионами и право на репродуктивный выбор.

№ 10. Мужчина – бизнесмен желает иметь ребенка генетически близкого. Суррогатное материнство такую возможность предоставляет, так как суррогатная мать может быть оплодотворена спермой мужчины-бизнесмена.

№ 11. В соответствии с отечественным законодательством искусственное оплодотворение проводится по медицинским показаниям или одинокой женщине. В данном случае мотив «заказчика» - «эстетический». Значит, просьба клиента необоснована.

№ 12. В соответствии с отечественным законодательством пациентка этого возраста (15 лет) имеет право самостоятельно решать вопрос о контрацепции. Документированное заявление пациентки и пояснения врача с точки зрения закона достаточны, чтобы избежать юридического конфликта. Обращаться к родителям напрямую врач не имеет права, так как обязан соблюдать конфиденциальность. С этической точки зрения на совести пациентки или ее родителей оставление этой проблемы без обсуждения.

№ 13. Медицинские.

Тема 5.

ЗАДАЧА № 1. Слепые супруги с одним и тем же аутосомно-рецессивным заболеванием хотят иметь ребенка даже при условии, что он наверняка будет слепым, и отказываются от усыновления или донорства гамет, чтобы избежать рождения больного ребенка.

Опросы врачей в 90-е годы показали: 70 % европейских врачей поддержали бы решение супругов; среди российских врачей только - 31%. (Человек. 2006. № 4, с.81)

Вопрос: чем объяснить существенное различие в ответах врачей: отношением к аборту или возможными условиями воспитания и развития ребенка?

ЗАДАЧА № 2. Современная медицина позволяет установить в конце 1-го триместра внутриутробного развития плода наличие гена болезни «хорея Гентингтона». Это значит, что через 40- или 50 лет после рождения человек будет поражен этим недугом. Иногда эта болезнь проявляется и в юношеском возрасте.

Вопрос: этично ли не предупреждать родителей об этом?

ЗАДАЧА № 3. В 1975 году некая Анна Дроссар, подруга знаменитого французского актера Ива Монтана, родила дочь Аврору, а через 14 лет попыталась добиться от него признания в ее отцовстве. Монтан, впрочем, это яростно отрицал. Однако через три года после его смерти суд, под впечатлением внешнего сходства между Ивом и Авророй, признал факт их родства. Но его семья опротестовала это решение. Генная экспертиза останков Монтана в 1998 году доказала, что Аврора не была его дочерью.

Вопрос: всегда ли отцовство имеет предпосылкой генетическое сходство?

ЗАДАЧА № 4. «Маленькие люди» (лилипуты) Америки, как свидетельствуют опросы, отказались бы от лечения гормоном роста. Им хорошо, уютно жить в своем мирке, они не расценивают свое положение как несчастье и не хотят выходить в мир больших людей. (Человек. 1999. № 4-5)

Вопрос: не означает ли отказ лилипутов от «гормонов роста» наличия у них особых прав?

Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-4.

№ 1. Вероятно, и тем и другим. Наверное, еще и тем, что европейская культура в большей степени, чем российская, ориентирована на глубокое уважение индивидуальных решений.

№ 2. В соответствии с отечественным законодательством пациент (в данном случае одинокая женщина или супружеская пара) имеют право на информацию о состоянии здоровья плода. Но маловероятно, что среднестатистическая пара (одинокая женщина) зададут вопрос именно о «хорее Гентингтона». Поскольку болезнь может проявиться через 40 или 50 лет, постольку возможно за это время появятся эффективные средства ее лечения. Поэтому будет этичным не информировать родителей о возможной болезни.

№ 3. Нет. Отцовство или материнство могут иметь юридический характер: усыновление, удочерение, искусственное оплодотворение неродительскими гаметам. В данном случае генная экспертиза опровергла притязания Авроры Дроссар на право быть дочерью известного французского актера.

№ 4. Нет. «Маленькие люди» как и «большие», то есть нормального роста имеют одинаковые права в соответствии с законодательством. В том числе и право как на прием, так и на отказ от «гормонов роста» Они чувствуют себя комфортно в своем референтном окружении, по двум, по крайней мере, обстоятельствам: они имеют определенные условия для жизни и «исторически» (рождение, детство) они «срослись» с этими необычными условиями.

Тема 6

ЗАДАЧА № 1. «Тело доверено нам, и наша обязанность в отношении его состоит в том, чтобы человеческий дух, во-первых, дисциплинировал тело, а затем нес попечение о нем» (Кант)

Вопрос: человек – хранитель или распорядитель своего тела, по мнению философа?

ЗАДАЧА № 2. В морге бюро СМЭ врачи изымали у трупов и продавали глазным клиникам, фирмам, производящим лекарственные препараты, глазные яблоки, гипофизы, иногда иные ткани.

Вопрос: законны ли действия врачей? Поясните

ЗАДАЧА № 3. В ЦРБ от травм, полученных при дорожно-транспортном происшествии, скончался гр. А. Родственники покойного потребовали от главного врача ЦРБ запрещения вскрытия трупа. Однако судебно-медицинский эксперт против воли родственников покойного на основании полученного постановления следователя о назначении экспертизы стал вскрывать труп. Узнав об этом, родственники покойного ворвались в морг ЦРБ и силой воспрепятствовали вскрытию. Врач, вскрывший труп, вызвал в морг милицию и написал заявление о привлечении виновных в дезорганизации работы государственного учреждения к административной ответственности.

Вопрос: нарушены ли были права родственников покойного? Поясните.

ЗАДАЧА № 4. Женщина, 40 лет, скончалась в результате несчастного случая. Следует ли спрашивать разрешения семьи на забор рогаковицы для пересадки?

Вопрос: как регламентирует отечественное законодательство эту ситуацию? Поясните ответ.

ЗАДАЧА № 5. Для спасения жизни 7-летнего мальчика нужна была почка ребенка или недоношенного младенца. Родители по договору с врачом зачали ребенка-донора, устроили преждевременные роды и у недоношенного плода изъяли почки. Плод погиб, но мальчик был спасен. (Малеина М.Н., 1995)

Вопрос: нарушено ли право плода на жизнь?

Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-5.

№ 1. В этих словах Канта человек выступает хранителем и попечителем своего тела. Немецкий философ четко выразил свою этическую (ригоризм) и религиозную (протестантизм) позицию относительно проблемы «человек и его тело».

№ 2. В соответствии с федеральным законом «О трансплантации органов и (или) тканей» (1992) изъятие органов, тканей умершего человека допускается, если на момент изъятия не поступил запрет со стороны близких умершего или по его прижизненному завещанию.

Значит, действия врачей в этой части закона не противоречат законодательству. Однако, статья 1 – я закона гласит: «органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля – продажа и даже реклама этих действий влекут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации» В этой части закона действия врачей противоправны.

№ 3. Действия судебно-медицинского эксперта вполне законны. Он производил вскрытие трупа на основании полученного постановления следователя.

№ 4. Нет, не следует. В законе «О трансплантации...» (ст.8) говорится, что изъятие органов (тканей) у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо, либо его близкие родственники или законный представитель, заявили и своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту. В данном случае запрета не было.

№ 5. С точки зрения консервативной позиции по вопросу о личностном статусе эмбриона\плода было нарушено право на жизнь, а действия врачей квалифицируются как убийство. Либеральная позиция, она представлена в отечественном законодательстве, решение этих вопросов предоставляет родителям. В этом случае вообще не идет речь о праве эмбриона\плода на жизнь.

Тема 7

ЗАДАЧА № 1. «Животное всего лишь средство для определенной цели. Эта цель – человек». (Кант.)

Вопрос: если животные лишь средство, то можно ли говорить об этическом отношении к ним, скажем в лабораторном эксперименте?

ЗАДАЧА № 2. «Организмы животных и человека все-таки слишком различны, и безошибочно заключать от первых ко вторым нельзя». (Вересаев В.В.)

Вопрос: о чем предупреждает В.В.Вересаев?

ЗАДАЧА № 3. «Но для того, чтобы одновременно удовлетворить и соображения пользы и требования гуманности, нет необходимости совершенно отказываться от вивисекций или надеяться на случайные наблюдения хирургов, ибо подобные наблюдения можно с успехом проводить на операциях с живыми животными». (Бэкон Ф.)

Вопрос: по вашему мнению, Ф.Бэкон сторонник или противник вивисекции?

ЗАДАЧА № 4. К доктору К., терапевту в небольшом провинциальном городке, обратились со стороны крупной фармацевтической фирмы с предложением участвовать в клинических испытаниях нового нестероидного противовоспалительного средства для лечения остеоартрита. Доктору была предложена определенная сумма денег за каждого пациента, который будет участвовать в испытаниях. Представитель фирмы заверяет доктора, что проект испытания прошел все необходимые формальности, включая разрешение со стороны комиссии по этике. Доктор К. никогда ранее не участвовала в испытаниях препаратов. Она рада представившейся возможности и перспективе дополнительного заработка. Доктор выражает согласие без выяснения научной, либо этической стороны вопроса. (США)

Вопрос: - права ли доктор, дав быстрое согласие на участие в клинических испытаниях?

Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-4.

№ 1. Да. Этические нормы, регламентирующие отношение исследователей к испытуемым животным, представлены в ряде международных этических документах. Хельсинкская декларация

(1989) требует от экспериментаторов заботиться о благополучии животных, используемых для исследований. «Международные руководящие принципы проведения биомедицинских исследований с участием животных» (1984) требуют от исследователей лабораторных экспериментов использовать животных в «минимально необходимом для получения научно обоснованных результатов количестве», осуществлять «надлежащую заботу о животных», минимизировать неудобство, страдания и боли; причиняемая боль «должна сопровождаться необходимыми седативными, анальгетическими или анестезическими мерами». Животные, которые будут страдать от неустраняемых тяжелых или хронических болей, или окажутся искалеченными, должны быть безболезненно умерщвлены.

№ 2. В.В.Вересаев предупреждал о том, что прямо переносить результаты лабораторных исследований на клинические, и тем более, применять для лечения человека недопустимо. Об этом напоминает судьба младенцев-уродцев, рожденных женщинами, принимавших в свое время талидомид, прошедший положительную апробацию на животных. Но, как позже выяснилось, нашелся зверек в Новой Зеландии, на котором испытание талидомида дало отрицательный результат. Близость организмов животных и человека не означает их физиологической и биохимической тождественности.

№ 3. Сторонник вивисекции. Ибо, по мнению, английского философа Ф.Бэкона, признание вивисекции может «удовлетворить и соображения пользы и требования гуманности».

№ 4. Столь быстрое согласие на участие в исследовании недопустимо. Доктор К.должна сама убедиться в том, что исследование проводится в интересах ее пациентов. Ей следовало бы познакомиться с протоколом исследования, соответствие его этическим нормам и утверждением его этическим комитетом. Если возникли сомнения в своих способностях оценить проект, нужно обратиться за советом к коллегам. Ожидаемое денежное вознаграждение не должно быть выше интересов ее пациентов.

Тема 8.

ЗАДАЧА № 1. Главный врач ПНД №9 Первомайского района г. Москва, гражданка Н. стала москвичкой, воспользовавшись фиктивным браком с психически больным. («Независимый психиатрический журнал»1999.Т.1)

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

ЗАДАЧА № 2. Женщина, 53 года, страдает алкоголизмом и циррозом печени, с варикозными поражениями вен пищевода, вызывающими рецидивные кровотечения и требующими каждый раз переливания большого количества крови. Пациентка отказывается прекратить употребление алкоголя, что позволило бы остановить или ослабить кровотечение.

Позиция врачей: относить расходы общества на оплату каждого переливания крови на счет пациентки.

Вопрос:будет ли справедливым проводить переливание крови за собственный счет пациентки, если она не выполняет предписаний врача? Поясните.

ЗАДАЧА № 3. Обвиняемый, 28 лет, подозревается в организованном групповом грабеже; допрос невозможен по причине психического расстройства обвиняемого. Выход: либо участие психиатра в допросе, либо психиатр назначает психотропные препараты.

Вопрос:может ли наступить уголовная ответственность для психически больного? Поясните.

ЗАДАЧА № 4. Юный студент П., который раньше лечился по поводу симптомов жестокости и параноидальных идей, рассказал терапевту, что намеревается убить студентку. Ее имени он не назвал, но на основании сообщенной им информации ее можно было идентифицировать, как Т. Об этом уведомили полицию студенческого городка, но семью Т. не предупредили.

П. был задержан полицией студенческого городка, а затем освобожден, потому что полицейские сочли, что он в здравом рассудке. Т. вернулась после каникул, и П. ее убил.

Семья Т. подала в суд на университет и на терапевтов за то, что те не сумели принять соответствующие меры, которые, как утверждают родители Т., должны были включать предупреждение их об опасности, грозящей их дочери. Суд удовлетворил иск.(США)

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

ЗАДАЧА № 5. Марку поставлен диагноз маниакально-депрессивного психоза с преобладанием депрессивной фазы. Поначалу лечение литием улучшило состояние, но после осмотра в клинике у него обнаруживают маниакальные и суицидальные тенденции. Его трудно вовлечь в беседу, он постоянно говорит о черном демоне, который высасывает жизненные силы из его мозга. Ему

советуют лечь в больницу, но он отказывается, утверждая, что больница его задушит, потому что из ракового отделения выходят вредные газы. Доктор беседует с его сестрой и затем договаривается о принудительном лечении Марка. (США)

Вопрос: имеет ли место ограничение прав пациента в данном случае?

ЗАДАЧА № 6. Заместитель главного врача поликлиники, по специальности – врач-гинеколог, потребовал, чтобы сотрудница поликлиники, врач-психиатр, предоставила ему списки всех молодых пациенток, находящихся у нее на учете. Психиатр отказалась выполнять это распоряжение, ответив, что эту информацию можно передавать только с согласия самих граждан. Разгорелся конфликт, в ходе которого врачу-психиатру угрожали увольнением и прочими неприятностями. Однако она не изменила своего решения.

Вопрос: права ли врач-психиатр, не подчинившись зам. главного врача?

Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-6

№ 1. Да, имеет. Главный врач нарушила параграф 4-й Кодекса профессиональной этики психиатра (1994). В нем говорится: «психиатр не вправе при оказании пациенту психиатрической помощи заключать с ним имущественные сделки, использовать его труд в личных целях, вступать в интимную связь, пользуясь своим положением врача или психологической несостоятельностью пациента».

№ 2. Да. Пациент имеет не только право на получение медицинской помощи, но и обязанности: оказывать содействие при осуществлении лечебно-диагностического процесса, соблюдать режим лечения и реабилитации. Высшей целью взаимосвязи прав и обязанностей пациента является его здоровье и жизнь. Поэтому, если пациентка в данном случае активно не желает выполнять требования врачей, то тем самым она нарушает эту взаимосвязь, и вполне справедливо будет оплачивать очередное переливание крови не из бюджета, а из собственного кармана пациентки.

№ 3. Да, может, если будет установлено, что психическое расстройство наступило после преступления. В соответствии со ст. 21 УК РФ («Невменяемость») не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости. Уголовный кодекс определяет два критерия невменяемости: медицинский (психиатрический) и юридический (психологический), а Уголовно-процессуальный кодекс предусматривает обязательность проведения судебно-психиатрической экспертизы по поводу вменяемости обвиняемого или подсудимого.

№ 4. Принцип конфиденциальности. Суд разрешил противоречие, возникшее между долгом врача хранить медицинскую тайну и ожидаемой угрозы жизни Т. История этого случая восходит, очевидно, к 1974 году. В соответствии с «прецедентным» характером американского правосудия сформировались четыре способа и периода разрешения данного противоречия: 1-предшествующий «принципу Тарасофф» (1950-1974): общество защищалось от потенциально агрессивного пациента посредством госпитализации, а не путем предупреждения потенциальной жертвы; 2- действие «принципа Тарасофф» (1974-1980): суд начинает использовать предупреждение как легальный метод защиты жертвы; 3-период деверсификации, когда суды вводят в практику многовариативные правила для принятия решений либо об информировании правоохранительных органов, либо о сохранении медицинской тайны; 4- период отхода от «принципа Тарасофф» в 90-е годы. Ныне в США в различных штатах он понимается по-разному. Отечественное законодательство, в том числе и федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992) оставляет неясными границы соблюдения анонимности, чем лишает общество возможности следования указанным путем профилактики насилия вообще и сексуального в частности. Представляется целесообразным и нравственным принцип следования букве закона. Медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы только по соответствующему запросу. Несообщение врачом о болезненных фантазиях пациента, о мысленно подготавливаемом им преступлении не может быть признано соучастием в преступлении в виду отсутствия признака совместного действия (Сидоров П.И. и др. 2004, с.78-81.).

№ 5. Да, имеет. С точки зрения отечественного законодательства это тоже правомерно. В соответствии со ст. 29-й закона «О психиатрической помощи...» госпитализация в психиатрический стационар пациента без его согласия или без согласия его законных представителей допускается в случаях: непосредственной опасности пациента для его самого или для окружающих.

№ 6. Да, права. Требование заместителя главного врача было незаконно. В соответствии с п.3 ст.61 «Основ...» лишь с согласия пациента допускается передача сведений, составляющих

медицинскую тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам. Кроме того, требование сведений о состоянии психического здоровья граждан нарушало ст.9 федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»(1992).

Тема 9.

ЗАДАЧА № 1. Молодому И.И. Мечникову сказали, что у него туберкулез легких и жить ему осталось дней 20. Мечников обратился к И. Пирогову. Пирогов осмотрел его и заявил, что он переживет того врача, который предрек ему гибель. Так и случилось. Мечников дожил до глубокой старости.

Вопрос: какое деонтологическое правило информирования нарушил первый врач? Поясните.

ЗАДАЧА № 2. Пациент, больной СПИДом, просит врача не сообщать диагноз его партнеру или партнерше.

Вопрос: как поступить врачу в этом случае?

Эталоны ответов, задачи 1-2.

№ 1. Первый врач нарушил деонтологическое правило информирования пациента: «чем легче заболевание и лучше диагноз, тем меньше оснований скрывать истину». Это правило следует этическому принципу «не вреди», так как полная правда о диагнозе, в некоторых случаях (в данном случае «туберкулез легких») может травмировать психику больного. Более того, врач «определил» даже срок жизни – 20 дней. Современная медицинская этика и законодательство закрепили право пациента на полную информацию о своем диагнозе. Если пациент заявил врачу об этом праве, то врач обязан информировать его. Предвидя возможное травмирующее воздействие полной информации, законодатель советует врачу информировать пациента «в деликатной форме». На наш взгляд, это может быть обеспечено не только вышеприведенным деонтологическим правилом информирования, но и опытом, культурой, тактом лечащего врача.

№ 2. Врач должен поговорить с пациентом на предмет выявления контактных и их обязательным лабораторным обследованием. Пациенту необходимо напомнить о правовой ответственности за виновное заражение ВИЧ-инфекцией партнера. Статья 122-я УК РФ («Заражение ВИЧ-инфекцией») предусматривает наказание за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией виде лишения свободы на срок до 8. лет.

Тема 10.

ЗАДАЧА № 1. Среди врачей, особенно неврологов, существовала традиция осматривать пациентов полностью обнаженными. Эта традиция сохранилась и поныне. Вместе с тем, подобный осмотр, в частности, если врач-мужчина осматривает молодую красивую женщину, порождает ряд понятных проблем. Со стороны истеричных пациенток часты были обвинения сексуального характера в адрес врачей, поэтому врачи «страховали» себя, производя осмотр больной в присутствии близких родственников. /Фрейд З. Толкование сновидений. М.,1998/

Вопрос: в чем заключалась этическая противоречивость «понятных проблем»?

ЗАДАЧА № 2. В небольшую больницу были одновременно доставлены молодой человек, чеченец по национальности, и русский майор милиции, которые в криминальной ситуации травмировали друг друга. Общее состояние пострадавших было примерно одинаковым. Русские по национальности врачи оказали полноценную медицинскую помощь майору милиции и фактически отказали без уважительных причин в оказании полноценной помощи молодому человеку, ограничившись лишь остановкой наружного кровотечения. Неоказание медицинской помощи пострадавшему привело к развитию у него опасного для жизни состояния.

Вопрос: есть ли в действиях врачей нарушение этических принципов? Поясните.

ЗАДАЧА № 3. Американский 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». («Всемирный форум здравоохранения».1993.Т.14. № 2, с.21.)

Вопрос: какие биоэтические ценности вовлечены в противоречивое отношение американским автором? Прав ли Д.Каллахан?

ЗАДАЧА № 4. «Но вызовут к врачу – не обрадуешься, там тебя особенно поразит эта лубянская механичность. Во взгляде врача не только нет озабоченности, но даже простого внимания. Он не спросит: «На что вы жалуетесь?», потому что тут слишком много слов, да и нельзя произнести

эту фразу без интонации, он отрубит: «Жалобы?». Если ты слишком пространно начнешь рассказывать о болезни, тебя оборвут. Ясно и так. Зуб? Вырвать. Можно мышьяк. Лечить? У нас не лечат». (Солженицын А.И. Архипелаг Гулаг / М.С.С. Т.5, с.149)

Вопрос: чем обусловлена «лубянская механичность» врача в отношении к пациенту?

ЗАДАЧА № 5. Во время отдыха на территории Крыма гражданин Российской Федерации госпитализирован в городскую больницу г. Ялта с диагнозом «обострение двустороннего хронического отита». За лечение с него была взята плата.

Вопрос: законно ли взятие платы с пациента?

ЗАДАЧА № 6. Гражданин России житель г. Владивосток (застрахованный по ОМС по месту регистрации г. Владивосток), находившийся в командировке в г. Москве, обратился за медицинской помощью по поводу обострившейся язвенной болезни в городскую больницу. Дежурным врачом медицинская помощь ему не была оказана по причине того, что он не имеет постоянной регистрации в г. Москве.

Вопрос: законен ли отказ в медицинской помощи?

ЗАДАЧА № 7. Заведующий лабораторией отказался перевести 16-летнюю девушку, которая работала с концентрированными препаратами и сослалась на ухудшение здоровья, на другую работу, мотивируя это тем, что на данную работу он не может найти желающих.

Вопрос: нарушены ли права девушки?

ЗАДАЧА № 8. 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. (Амосов Н.М., 1976, с.50)

Вопрос: прав ли в своих утверждениях известный кардиохирург?

Эталон ответов к ситуационным задачам 1 – 8

№ 1. Противоречивость «понятных проблем» носила этический характер и заключалась в том, что, во времена З.Фрейда, долг врача-невролога, требовавший полного осмотра пациента, сталкивался со стыдливостью пациенток и их опасением того, что полный осмотр медицински не оправдан, а является только выражением сексуального интереса со стороны врача. Эта традиция на сегодня во многом не сохранилась. И хотя пропедевтика предписывает осмотр по системам, пациент, зачастую, обследуется «узко» в зависимости от специализации врача или жалоб больного.

№ 2. Действия врачей в данном случае демонстрируют расхождение «должного» и «сущего». Этический кодекс российского врача (ст.1) обязует врача оказывать медицинскую помощь любому гражданину вне зависимости от пола, расовой и национальной принадлежности, а также иных немедицинских факторов, включая материальное положение. В ситуации, когда «состояние пострадавших было примерно одинаковым», выбор очередности оказания медицинской помощи пациентам был обусловлен социально-этническим фактором. Здесь «сущее» получило приоритет перед «должным».

С правовой точки зрения: нарушение законодательства - не оказание медицинской помощи в полном объеме.

№ 3. В своем утверждении американский биоэтик Д.Каллахан противопоставляет утилитарные (материальные) ценности этическим. Автор неправ в том, что здравоохранение, ставящее предел жизни человека, является «адекватным» из соображений экономии средств. Подобное «адекватное» здравоохранение противоречит традициям и принципам медицинской этики. Справедливости ради нужно отметить, что Д.Каллахан затронул серьезную проблему – проблему справедливого распределения медицинских ресурсов. Сторонники эвтанази, например, указывают на нецелесообразность расходования средств на безнадежных пациентов. Но тут есть опасность «скользкого уклона»: незаметный переход в практике применения эвтаназии от пациентов «преклонного возраста» к пациентам с другими показаниями.

№ 4. «Лубянская механичность» обусловлена «встроенностью» профессии врача в систему ГУЛАГа, с одной стороны, и, с другой – отношением свободных граждан к заключенным, особенно к политическим. Здесь патерналистская модель отношения «врач-пациент» доведена до крайней степени: пациент-заключенный всего лишь рабочая сила, подневольный. Налицо противоречие между принципами клятвы Гиппократова и реальной медициной, практикуемой в системе исправительных учреждений.

№ 5. Да, законно. В соответствии с Соглашением об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств (Москва, 27.03. 1997), оказание

плановой медицинской помощи гражданам на территории государства временного пребывания осуществляется на платной основе за счет средств пациента.

№ 6. Действия дежурного врача незаконны (противоправны). Вина врача состоит в умышленном неоказании медицинской помощи. При получении медицинской помощи по ОМС гражданам обеспечиваются права, установленные федеральными законами «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993) и «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (1991). В случае возникновения вреда здоровью пациента наступает гражданско-правовая ответственность, а в случае вреда средней тяжести, тяжкого вреда или смерти пациента, то наряду с гражданско-правовой может наступить и уголовная ответственность по ст. 124 УК РФ.

№ 7. Не нарушены. Обосновать свое право на «труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов» («Основы...». Ст.24) необходимо документально. Например, предоставить заведующему медицинское заключение об ухудшении здоровья, обусловленное работой с концентрированными препаратами. В то же время, апелляция заведующего к отсутствию желающих работать на данном месте незаконна. Если бы документы были представлены девушкой, то вероятно, что конфликтная ситуация не возникла бы.

№ 8. Не прав. Перед нами авторитарная модель отношений между руководителем и подчиненными. Утверждаемые автором условия работы врача неизбежно приведут к синдрому «выгорания» специалиста. Врач, как и любой другой специалист, должен иметь возможность восстановить свои физические, психические, в конце концов, социокультурные качества. Служение профессии не должно вступать в противоречие с правом врача на соответствующий график работы, отдых. Все эти вопросы не только этические, но и правовые.

3.3. Подготовка круглого стола по теме: Этические аспекты в профессиональной деятельности врача

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «БИОЭТИКА»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1.	Исторические корни биоэтики и наиболее значительные этические традиции в медицине. Мораль и этическая теория. Предмет биоэтики	Решение ситуационных задач, презентации
2.	Основные этические теории. Принципы биоэтики. Моральные обязательства врачей и права пациентов	Решение ситуационных задач, презентации
3.	Этика поддерживающего жизнь лечения. Этика и смерть с участием врача.	Решение ситуационных задач, презентации
4.	Этические проблемы аборта, стерилизации и контрацепции. Этические проблемы новых репродуктивных технологий	Решение ситуационных задач, презентации
5.	Моральные проблемы медицинской генетики	Решение ситуационных задач, презентации
6.	Этические проблемы трансплантации.	Решение ситуационных задач,

		презентации
7.	Этика биомедицинского исследования.	Решение ситуационных задач, презентации
8.	Этико-правовые аспекты психиатрии и психотерапии	Решение ситуационных задач, презентации
9.	Эпидемиология и этика. СПИД - морально-этические проблемы.	Решение ситуационных задач, презентации
10.	Этические проблемы современного врача	Решение ситуационных задач, презентации, подготовка круглого стола
	Итого СРС 48	

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «БИОЭТИКА»

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки проведения круглого стола

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны

преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «БИОЭТИКА».

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «БИОЭТИКА».
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «БИОЭТИКА»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1.	Исторические корни биоэтики и наиболее значительные этические традиции в медицине. Мораль и этическая теория. Предмет биоэтики	Решение ситуационных задач, презентации
2.	Основные этические теории. Принципы биоэтики. Моральные обязательства врачей и права пациентов	Решение ситуационных задач, презентации
3.	Этика поддерживающего жизнь лечения. Этика и смерть с участием врача.	Решение ситуационных задач, презентации
4.	Этические проблемы аборта, стерилизации и контрацепции. Этические проблемы новых репродуктивных технологий	Решение ситуационных задач, презентации
5.	Моральные проблемы медицинской генетики	Решение ситуационных задач, презентации
6.	Этические проблемы трансплантации.	Решение ситуационных задач, презентации
7.	Этика биомедицинского исследования.	Решение ситуационных задач, презентации
8.	Этико-правовые аспекты психиатрии и психотерапии	Решение ситуационных задач, презентации
9.	Эпидемиология и этика. СПИД - морально-этические проблемы.	Решение ситуационных задач, презентации
10.	Этические проблемы современного врача	Решение ситуационных задач, презентации, подготовка круглого стола
	Итого СРС 48	

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «БИОЭТИКА» в соответствии с п.б.