

Этика и деонтология в медицине и биологии

Данная дисциплина (модуль) включена в раздел "Б1.Б.5 Дисциплины (модули)" основной профессиональной образовательной программы 31.05.01 "Лечебное дело (не предусмотрено)" и относится к базовой (общепрофессиональной) части.

Осваивается на 2 курсе в 3 семестре

Тематический план

| N | Разделы дисциплины / модуля | Семестр | Виды и часы контактной работы, их трудоемкость (в часах) | | | Самостоятельная работа |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Лабораторные работы | |
| 1. | Тема 1. Предмет биоэтики. Особенности развития современного научного знания и история становление предметной области биоэтики. | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 |
| 2. | Тема 2. Врач и пациент. Этические аспекты взаимоотношений | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 |
| 3. | Тема 3. Этика биомедицинских исследований | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 |
| 4. | Тема 4. Обязанности и права медицинских работников | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 5. | Тема 5. Медицинские (врачебные) ошибки | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 6. | Тема 6. Права граждан в области охраны здоровья | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 7. | Тема 7. Этические проблемы аборта, контрацепции, стерилизации. | 3 | 0 | 4 | 0 | 3 |
| 8. | Тема 8. Эвтаназия как биоэтическая проблема | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 9. | Тема 9. Этические проблемы психиатрии | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 10. | Тема 10. Венерические заболевания и СПИД: этико-правовые проблемы | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 11. | Тема 11. Этико-правовые проблемы клинической трансплантологии и | 3 | 0 | 4 | 0 | 3 |

| N | Разделы дисциплины / модуля | Семестр | Виды и часы контактной работы, их трудоемкость (в часах) | | | Самостоятельная работа |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|
| | | | Лекции | Практические занятия | Лабораторные работы | |
| | трансфузиологии | | | | | |
| 12. | Тема 12. Этико-правовые проблемы медицинской генетики и геномной инженерии. | 3 | 0 | 4 | 0 | 2 |
| 13. | Тема 13. Принципы этичного отношения к животным | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Итого | | 12 | 32 | 0 | 28 |

СОДЕРЖАНИЕ СЕМИНАРСКИХ (ПРАКТИЧЕСКИХ) ЗАНЯТИЙ

Тема 1. Введение. Определения биоэтики. Предмет биоэтики.

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

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

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

Тема 3. Обязанности и права медицинских работников

1. Понятие долга и ответственности в сфере медицинской деятельности. Права медработников. Основы взаимоотношений врача с коллегами.
2. Ведущие принципы взаимоотношений: адекватная информация, компетентность и автономия пациента, информированное согласие, терапевтическое сотрудничество. Стандарты информирования.
3. Модели взаимоотношения врача и пациента. Традиционная патерналистская модель врачевания и антипатернализм. Новые модели взаимоотношений врача и пациента: модель технического типа, модель

сакрального типа, модель коллегиального типа, модель контрактного типа (по Р. Витчу).

4. Определение принципа конфиденциальности. Медицинская тайна - понятие, границы. Условия возможности разглашения медицинской тайны в т.ч. и без желания пациента.

5. Основы взаимоотношений медицинской сестры и пациента.

6. Взаимоотношения врача-стоматолога с пациентом (для групп стоматологов).

Тема 4. Медицинские (врачебные) ошибки

1. Медицинские ошибки. Виды и источники ошибок и меры их предупреждения. Неизбежность врачебной ошибки и «право» врача на ошибку.

2. Халатность медицинского работника и неблагоприятный исход. Причины увеличения количества жалоб населения на халатное отношение врачей к своим обязанностям.

3. Профессиональное преступление в сфере медицинской деятельности. Ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью граждан. Проблема коррупции в медицине.

4. Ятрогенные заболевания: понятие, классификация, факторы формирования.

5. Обзор известных медицинских ошибок в истории медицины (по данным СМИ и медицинской литературы).

Тема 5. Права граждан в области охраны здоровья

1. Охрана здоровья граждан. Определение понятия. Основные принципы охраны здоровья граждан.

2. Права граждан в области охраны здоровья. Право на качественную медицинскую помощь.

3. Оказание медицинской помощи без согласия граждан. Право пациента на согласие или отказ от медицинского вмешательства

4. Ответственность медицинского работника. Пути устранения возможности утечки медицинской информации.

5. Права пациентов в международной практике

Тема 6. Этические проблемы аборта, контрацепции, стерилизации

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

2. Новые репродуктивные технологии. Виды и показания к их применению. Моральные проблемы экстракорпорального оплодотворения с последующим переносом эмбриона (ЭКО с ПЭ).

3. Многоаспектность проблемы суррогатного материнства.

4. Отношение к аборту в исламе. Аборт и христианство (католицизм, православие).

5. Этические проблемы контрацепции и стерилизации. Клонирование человека – новый вызов биоэтике.

Тема 7. Эвтаназия как биоэтическая проблема

1. Определение и виды эвтаназии. Отношение различных мировых религий к отдельным видам эвтаназии. Документы ВМА, регламентирующие проведение эвтаназии.

2. Отношение в эвтаназии в России, правовое и этическое регулирование, ответственность медицинских работников

3. Виды смерти: клиническая и биологическая. Различные критерии смерти; правила констатации.

4. Персистирующее вегетативное состояние. Возможность для врача не начинать реанимационные мероприятия и прекратить их.

5. Хосписы и хосписные движения. Паллиативное лечение.

Тема 8. Этические проблемы психиатрии

1. Определение суицидов, мировая статистика и причины суицидального поведения, социокультурные и психологические факторы суицидальной готовности

2. Концепция «жизненных трудностей». Теория приобретённой беспомощности. Принципы антисуицидального консультирования в практике общения с пациентом.

3. Модели и тактика общения врача и пациента и оказания психиатрической помощи.

4. Антипсихиатрия (Тимоти Кроу, Рональд Лэйнг, Томас Сас, Мишель Фуко)

5. Права лиц, страдающих психическими расстройствами. Представитель гражданина, получающего психиатрическую помощь. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи.

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

1. Этические проблемы при оказании помощи пациентам с венерологическими заболеваниями.

2. Права и обязанности пациента с венерическими заболеваниями и СПИДом. Ответственность за распространение венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции.

3. Проблема венерических заболеваний в законодательстве различных стран: история и современность.

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

5. Вакцинация населения: этические и правовые проблемы.

Тема 10. Этико-правовые проблемы клинической трансплантологии и трансфузиологии

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

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

1. Виды генной терапии - компенсация генетических дефектов (коррекция мутантного гена) и привнесение в клетку новых свойств (ген как лекарство).
2. Степень допустимости вмешательства в генетический аппарат человека. Генетический вред (изменение свойств существующих организмов), генетический риск (возникновение новых опасных организмов) и проблема генетической безопасности.
3. Этический коридор технологий трансплантации стволовых клеток. Статус эмбриона и морально-этические проблемы терапевтического клонирования.
4. Евгеника. Либеральная и консервативная оценка возможностей изменения и (или) улучшения природы человека
5. Основные международные и российские биоэтические документы, регламентирующие проведение генетических исследований.

Тема 12. Принципы этичного отношения к животным

1. Лабораторное экспериментирование (научный и учебный эксперимент). История отношения человека к экспериментальным животным.
2. Этика сбора и хранения биологических объектов. Серийность биологического материала. Клинические испытания.
3. Общественные движения в защиту животных. Законодательство по защите животных.
4. Минимизация страданий лабораторных животных. Гуманное содержание. Устройство вивария. Хронический и острый эксперимент. Моральный смысл обезболивания.
5. Трансгенные животные и растения. «Зеленая революция». Закон РФ «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности»(1996 г.).

Тема 13. Правовые и социокультурные вопросы биоэтики. Юридические механизмы реализации принципов и правил биоэтики.

1. Основные международные нормативные документы в области биоэтики (ООН, ЮНЕСКО, Совет Европы и др.).
2. Международные рекомендации (этический кодекс) по проведению медико-биологических исследований с использованием животных.

3. Инструктивные материалы, касающиеся биоэтических проблем, действующие в соответствии с законодательством РФ
4. Приказ №742 от 13 ноября 1984 г. "Об утверждении Правил проведения работ с использованием экспериментальных животных" "О современных альтернативах использованию животных в учебном процессе"
5. Организация биоэтической экспертизы в ГНЦ РФ-ИМБП РАН
6. Этический кодекс российского врача
7. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
8. Федеральный закон "О временном запрете на клонирование человека" от 20.05.2002, № 54-ФЗ.
9. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и (или) тканей человека" (с изменениями и дополнениями)
10. Федеральный закон "О временном запрете на клонирование человека"
11. Федеральный закон от 29 марта 2010 г. N 30-ФЗ "О внесении изменения в статью 1 Федерального закона "О временном запрете на клонирование человека"
12. Федеральный закон "О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности"
13. Федеральный закон от 4 октября 2010 г. N 262-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности""

Расчет БРС и оценочные средства

Текущий контроль:

Контрольная работа № 1.

Темы 2. Врач и пациент. Этические аспекты взаимоотношений

Тема 3. Этика биомедицинских исследований

Тема 4. Обязанности и права медицинских работников

Тема 5. Медицинские (врачебные) ошибки

Тема 13. Принципы этичного отношения к животным

Контрольная работа №2.

Тема 6. Права граждан в области охраны здоровья

Тема 7. Этические проблемы аборта, контрацепции, стерилизации.

Тема 8. Эвтаназия как биоэтическая проблема

Тема 9. Этические проблемы психиатрии

Тема 10. Венерические заболевания и СПИД: этико-правовые проблемы

Тема 11. Этико-правовые проблемы клинической трансплантологии и трансфузиологии

Тема 12. Этико-правовые проблемы медицинской генетики и генной инженерии.

Максимальное количество баллов по БРС за каждую контрольную работу - 25 баллов. В рамках контрольной работы каждая тема имеет вес 5 баллов (контрольная работа №1), либо 3,6 балла (контрольная работа №2).

Итого за обе контрольные работы 25*2=50 баллов

Тема 2. Врач и пациент. Этические аспекты взаимоотношений

1. Модели взаимоотношения врача и пациента.
2. Традиционная патерналистская модель врачевания и антипатернализм.
3. Новые модели взаимоотношений врача и пациента: модель технического типа, модель сакрального типа, модель коллегиального типа, модель контрактного типа (по Р. Витчу).
4. В чём заключаются отличие моральной и правовой регуляции медицинской деятельности
5. Что является отличительным признаком профессиональной этики врача
6. Может ли Клятва Гиппократов быть основой современной профессиональной этики врача Какие положения Клятвы можно считать незыблемыми и сейчас
7. Какой тип отношений врача к пациенту характерен для модели Парацельса
8. Назовите современный этический документ, созданный в режиме клятвы Гиппократов
9. Какое профессиональное обязательство присутствует в клятве Гиппократов в отличие от клятвы Российского врача
10. Моральные проблемы взаимоотношения врачей и ученых в процессе врачевания и научного исследования
11. Моральный климат медицинского коллектива.
12. Партнерство, "моральный дух команды" и личная ответственность. Забота о профессиональном авторитете, имидже профессии - моральный долг врача.
13. Профессиональная этика и этикет. Правила хорошего тона и принципы деловых отношений.
14. Репутация врачей.
15. Профессиональная автономия. Автономия врача или ученого и административная дисциплина.
16. Проблема коллегиальности и корпоративности.
17. Отношение к ошибке коллеги: этический и юридический аспекты.
18. Профессиональная солидарность и наставничество в медицине.
19. Моральные проблемы медицинского обучения у постели больного.

Тема 3. Этика биомедицинских исследований

1. Какой этический принцип является первостепенным при проведении экспериментов на человеке
2. Может ли цитата «на благо государства или народа» быть оправданием экспериментирования на человеке
3. Каковы моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов от живых доноров
4. Имеют ли место моральные проблемы пересадки органов и тканей от трупов

5. Охарактеризуйте суть принципа справедливости в условиях дефицита донорских органов.
6. Раскройте базовые принципы законодательного регулирования донорства в Российской Федерации.
7. В каких случаях врач может нарушить врачебную тайну
8. С какого возраста наступает дееспособность гражданина РФ в области здравоохранения
9. Каковы причины современного антипатерналистского движения
10. Каковы три основных стандарта определения компетентности пациента
11. В чем различие процедурного и морального содержания правила информированного согласия
12. Раскройте структуру правила информированного согласия:
 - а) что такое компетентный пациент
 - б) при каких условиях можно признать согласие больного информированным
 - в) каковы факторы, определяющие добровольность согласия
13. Раскройте применительно к рандомизированным клиническим испытаниям лекарств смысл таких понятий, как: «независимая оценка результатов исследования», «двойное плацебо-контролируемое исследование», «возможный риск», «альтернативное лечение».

Тема 4. Обязанности и права медицинских работников

1. Понятие долга и ответственности в сфере медицинской деятельности.
2. Права медработников.
3. Основы взаимоотношений врача с коллегами.
4. Ведущие принципы взаимоотношений: адекватная информация, компетентность и автономия пациента, информированное согласие, терапевтическое сотрудничество.
5. Стандарты информирования.
6. Модели взаимоотношения врача и пациента.
7. Традиционная патерналистская модель врачевания и антипатернализм.
8. Новые модели взаимоотношений врача и пациента: модель технического типа, модель сакрального типа, модель коллегиального типа, модель контрактного типа (по Р. Витчу).
9. Определение принципа конфиденциальности. Медицинская тайна - понятие, границы.
10. Условия возможности разглашения медицинской тайны в т.ч. и без желания пациента.
11. Основы взаимоотношений медицинской сестры и пациента.
12. Взаимоотношения врача-стоматолога с пациентом.
13. Какие модели (формы) подхода к врачеванию можно выделить в настоящее время из всего многообразия морально-этических подходов. Назовите их.
14. Какие отрицательные и положительные черты патернализма в медицине вы можете назвать
15. Допустим ли в настоящее время патернализм в медицине

16. В каких случаях врач обязан сообщить некоторые сведения, относящиеся к врачебной тайне

Тема 5. Медицинские (врачебные) ошибки

1. Проблема врачебной ошибки. История вопроса.
2. Классификация ошибок (диагностические, тактические, организационные, деонтологические и т.д.).
3. Врачебная ошибка и несчастный случай. Соотношение этического и юридического аспектов.
4. Причины возмещения в современной медицине претензий пациентов к врачам.
5. Проблема возмещения нанесенного пациенту ущерба.
6. Страхование врачебных ошибок.
7. История понятия ятрогении и его современный смысл.
8. Что такое врачебная ошибка, какие вы знаете виды врачебных ошибок
9. Что такое ятрогения, международная классификация ятрогений
10. Что такое обоснованный и необоснованный риск (согласно действующему законодательству)
11. Каковы основные признаки понятия «действие в условиях крайней необходимости» (согласно действующему законодательству)
12. Перечислите возможные преступления в системе здравоохранения.
13. В чем выражается халатность медработника
14. Ответственности, медперсонала, допустившего халатность

Тема 13. Принципы этичного отношения к животным

1. Проблема права и долга в отношении к животным
2. Самостоятельная ценность животных.
3. В чем заключается проблема владения животными
4. Как обеспечить минимизацию страданий лабораторных животных. Гуманное содержание подопытных животных
5. Хронический и острый эксперимент. Подготовка животных. Наркоз.
6. Перечислите основные этические принципы обращения с экспериментальными животными.
7. Минимизация страданий лабораторных животных.
8. Гуманное содержание.
9. Моральный смысл обезболивания.
10. Замещение животных молекулярно-биологическими, компьютерными или иными моделями, использование культур клеток.
11. Эвтаназия лабораторных животных.
12. Этика отношения к лабораторным животным в практике преподавания.
13. Устройство вивария
14. Общественные движения в защиту животных.
15. Законодательство по защите животных.

4.1.2. Контрольная работа №2.

Тема 6. Права граждан в области охраны здоровья

Тема 7. Этические проблемы аборта, контрацепции, стерилизации.

Тема 8. Эвтаназия как биоэтическая проблема

Тема 9. Этические проблемы психиатрии

Тема 10. Венерические заболевания и СПИД: эτικο-правовые проблемы

Тема 11. Эτικο-правовые проблемы клинической трансплантологии и трансфузиологии

Тема 12. Эτικο-правовые проблемы медицинской генетики и генной инженерии.

Тема 6. Права граждан в области охраны здоровья

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Какой принцип был нарушен врачами клиники

Заведующий терапевтическим отделением отказал в госпитализации тяжелобольному пациенту, аргументируя родственникам своё решение

бесперспективностью пациента и, как следствие, повышением стационарной смертности.

Какие этические принципы лежат в основе аргументации заведующего отделением

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

Какие этические традиции формируют такое поведение врача

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

Какие интересы определили рекомендации врача

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

Какие мотивы руководили действиями врачей

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

Какие интересы определяли рекомендации врача

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

С какими моральными представлениями была связана настойчивость врачей

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

Каковы этические основания этого закона

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

Какие стимулы определяют рекомендации врача

Ребенок болен острым лейкозом. Для проведения массивной трансфузионной терапии, химиотерапии, показана постановка центрального катетера под наркозом. Родители проинформированы о возможных осложнениях.

Какой принцип должен быть выполнен врачами для проведения указанного лечения

Подавляющее большинство больных, поступающих с разрывом аневризмы брюшной аорты, оперируются в экстренном порядке. Если больного не оперировать, больной погибнет. Тем не менее, летальность при таких операциях достигает 85%. Расходы на операцию и послеоперационное лечение таких больных огромны: переливание большого количества одногруппной эритроцитарной массы и плазмы, плазмозамещающих растворов, использование специального аппарата для отмывания и возвращения аутоэритроцитов больному. Все это заставляет администрацию больницы сомневаться в целесообразности такой тактики лечения этой группы больных. Доказано, что экономически выгодный селективный подход, заключается в отсеке большинства заранее не перспективных больных. Это приводит, в конечном счете, к снижению цифр выживаемости и к увеличению смертности абсолютного числа больных, но при этом цифры относительной выживаемости улучшаются.

Какой критерий нравственный или экономический - лежит в основе отбора больных для проведения указанной тактики лечения

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

ей покинуть пост. В условиях нехватки и отсутствия кадров заведующая отделением оставила женщину исполнять обязанности старшей сестры. Какие мотивы определили решение заведующей отделением

Тема 7. Этические проблемы аборта, контрацепции, стерилизации.

Семейная пара решила зачать ребенка с помощью экстракорпорального оплодотворения. Они обратились в клинику и просят, чтобы им помогли родить девочку.

Вопрос к кейсу

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

Тема 8. Эвтаназия как биоэтическая проблема

1. Случай Карен Квинлан: пределы реанимации. Молодая женщина Карен Квинлан (1954-1985), которая жила с приемными родителями, в 1975 г. Потеряла сознание после приема транквилизаторов в комбинации с алкоголем. Больше в сознание она уже никогда не вернулась. Состояние, в котором она находилась, было, по всей видимости, персистирующим вегетативным состоянием. Ее жизнь поддерживалась с помощью аппарата искусственного дыхания. Кроме того, Карен искусственно кормили с помощью питательной трубки, введенной через нос.

Ее приемные родители пришли к выводу, что надежды на выздоровление не осталось, и Карен никогда не придет в себя. Они обратились в суд с просьбой прекратить жизнеподдерживающее лечение. Они считали, что их дочь имеет право на достойную смерть в ситуации, когда возвращение к нормальной жизни уже невозможно. Следует отметить, что Карен явно испытывала страдания: она иногда приходила в состояние возбуждения, металась, издавала звуки, похожие на стоны, задыхалась. Ее близким было мучительно наблюдать ее в этом состоянии.

Родители также утверждали, что сама Карен никогда не хотела бы оказаться в таких условиях. Ранее она сама заявляла, что не хотела бы этого. Однако письменных свидетельств она никаких не оставила.

Суд оказался в сложной ситуации, поскольку в то время не было судебных решений касательно прав пациентов или их семей в отношении смерти и умирания.

Фактически речь шла об эвтаназии (которая запрещена законом). Кроме того, состояние Карен не подпадало под понятие смерть мозга (функционировал как минимум ствол мозга). Поэтому данный случай был связан со значительной юридической неопределенностью. В итоге судья отказал родителям Квинлан, в том числе

потому, что на процессе речь шла о парадоксальном праве на смерть, которого не существовало в конституции. Родители не сдавались и продолжали обращаться в апелляционные суды. В итоге

в 1976 г. Верховный суд штата Нью-Джерси вынес решение в пользу родителей, ссылаясь на конституционное право на личную свободу. Суд дал этому праву широкую трактовку, включающую разрешение пациенту умереть путем отключения систем жизнеобеспечения.

В 1976 г. Карен отключили от аппарата искусственного дыхания, однако, как ни удивительно, она продолжала жить в бессознательном состоянии. Она провела в этом состоянии почти 10 лет (!). В 1985 г. Карен Квинлан скончалась от пневмонии. Случай Карен Квинлан привлек самое пристальное внимание общественности. Он послужил основой для разработки дальнейших юридических решений и документов, регламентирующих вопросы, связанные с правами пациентов в отношении смерти и умирания.

Вопросы к кейсу

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

Тема 9. Этические проблемы психиатрии

Планируется клиническое испытание с участием недееспособных пациентов, получающих медицинскую помощь в психиатрическом стационаре. Речь идет о проверке нового кардиологического препарата с антиаритмическим действием. Происходит отбор потенциальных участников, имеющих кардиологические проблемы. Опекунов испытуемых приглашают дать согласие на участие в исследовании. При этом им говорят, что препарат вполне безопасен и прошел соответствующие предварительные проверки.

Вопрос к кейсу

1. Насколько правильно с этической точки зрения проведение подобного исследования

Тема 10. Венерические заболевания и СПИД: этико-правовые проблемы

Гражданка Р., 28 лет, ВИЧ-статус положительный. В организации, где она работает, руководство распорядилось, чтобы все сотрудники принесли оформленные санитарные книжки. В перечне необходимых сведений присутствуют и результаты тестирования на ВИЧ. При этом данная организация не связана с какими-то видами работ, где от работников требуется освидетельствование на ВИЧ. Гражданка Н. в панике, так как она до сих пор скрывала от коллег свой ВИЧ-статус и опасается теперь отрицательных последствий для своей профессиональной карьеры и для отношений с коллегами.

Вопросы и задания к кейсу

1. Насколько законно требование начальства
2. Подумайте, нарушены ли в данном случае права гражданки Р.
3. Врач-гинеколог, узнав о том, что беременная женщина, которую он наблюдает, имеет положительный ВИЧ-статус, пытается убедить ее в том, что ей следует прервать беременность. Он аргументирует это тем, что не стоит рожать ребенка, заранее обреченного на жизнь с ВИЧ-инфекцией.

Вопросы и задания к кейсу

1. Проанализируйте моральные аспекты этой ситуации.

2. Как вы оцениваете действия врача-гинеколога

Тема 11. Этико-правовые проблемы клинической трансплантологии и трансфузиологии

Потенциальный донор, женщина 25 лет, согласилась на изъятие почки для пересадки своему брату (т.е. она находится в генетической связи с реципиентом). Донору были разъяснены риски предполагаемой процедуры, было получено согласие на операцию. За день до операции донор отказывается от операции, объясняя это тем, что она внезапно испугалась последствий для своего здоровья при изъятии почки. Между тем пересадка жизненно необходима для спасения ее брата. Врачи говорят ей, что после данного согласия она уже не вправе отказаться от операции.

Вопросы и задания к кейсу

1. Правы ли врачи. Имеет ли право донор отказаться от операции в такой ситуации

2. Проанализируйте, были ли допущены ошибки врачами на предыдущих стадиях работы с донором.

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

Какой морально-этический принцип определил решение врача

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

Какими морально-этическими взглядами руководствовались врачи реаниматологи

Ребенок 3-х дней жизни находился в отделении патологии новорожденных в тяжелом состоянии. В связи с необходимостью переливания крови, была определена группа крови. По результатам анализа получилось, что отцом ребенка является другой человек, но чтобы не усугублять тяжелое моральное состояние в семье врач умолчал о данном факте.

В какой нравственной ситуации оказался врач

У больного всегда берется письменное согласие на любое вмешательство, от переливания крови и ее компонентов, до оперативного вмешательства, если пациент находится в ясном сознании и доступен контакту. В экстренной ситуации, когда больной неадекватен или без сознания, ситуация требует немедленного принятия решения. Например, поступил пациент С., 20-ти лет, с проникающим колото-резанным ранением передней брюшной стенки,

ранением печени, внутрибрюшным кровотечением, геморрагическим шоком III степени. Кровопотеря около 2-х литров. Пациент без сознания, доставлен Скорой помощью с улицы в 3 часа ночи, родственников нет. Больному переливается кровь, плазма, разнообразные кровезаменители. Пациент С. остался жив.

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

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

К какому типу нравственных действий относится поступок врача

Какой принцип биомедицинской этики был вынужден не соблюсти врач

Тема 12. Этико-правовые проблемы медицинской генетики и геномной инженерии.

1. Гражданин А., проходивший обследование в диагностическом центре, согласился также сдать анализ на ДНК для участия в научных исследованиях. Он дал информированное добровольное согласие, которое было задокументировано. Полученные генетические данные предполагалось использовать в форме, позволяющей идентифицировать субъекта данных. Через некоторое время он поинтересовался

у медицинских работников, каковы результаты исследования его ДНК. Но ему ответили, что эта информация конфиденциальна и не может быть ему предоставлена.

Задание к кейсу

1. Проанализируйте эту ситуацию.

2. Пациенту, страдающему наследственным заболеванием и получающему помощь в больничном учреждении, предложили принять участие в научно-медицинском исследовании, которое ставило целью изучить генетические особенности различных популяций. Пациент дал информированное добровольное согласие, которое было задокументировано. От пациента были получены его генетические данные, причем их предполагалось использовать в форме, позволяющей идентифицировать субъекта данных (пациент об этом тоже был извещен и дал согласие). Через некоторое время пациент изменил свое решение и потребовал вернуть ему полученные от него образцы или уничтожить их. Представители научного центра, где проводилось исследование, отказались это делать на основании того, что пациентом уже было дано письменное согласие, и он был обо всем предварительно информирован. Кроме того, возникла конфликтная ситуация с заведующим отделением, где пациент получает лечение. Заведующий заявил, что пациент своим поведением подрывает репутацию больницы.

Вопросы и задания к кейсу

1. Проанализируйте эту ситуацию.
2. Должны ли работники научного центра выполнить требования пациента