

- 1. Когда появились первые представления о регулировании поведения медика (знахаря)? Как и чем регулировалась деятельность первобытного медика (знахаря)? Когда были предприняты первые попытки осмысления фундаментальных нравственных ценностей?**

в эпоху неолита (10-8 тыс. до н.э.). Деятельность первобытного медика регулировалась теургическим способом (Бог), этот способ был дополнен юридическими и экономическими регулированиями в период древней цивилизации.

- 2. Кто предложил термин “этика”? Какие два определения этики Вы знаете? Какие виды этики Вы знаете? Что изучает прикладная этика?**

Сократ. Этика-наука о природе и сущности морали. Этика-система норм нравственного поведения человека, какой – либо социальной или профессиональной группы. Виды этики: ненормативная этика - не вырабатывает правила и нормы ; нормативная этика - вырабатывает определенные правила и нормы (юридическая, педагогическая, медицинская (фармацевтическая)). Прикладная этика — это направление профессиональной этики, изучающее практические моральные проблемы, например: аборт, эвтаназия, смертная казнь, искусственное оплодотворение, использование атомной энергии.

- 3. Что понимали греческие философы под добродетелью?**

Сократ считал, что добродетель и знание тождественны; Платон выделил 4 основные добродетели: мудрость, мужество, благоразумие, справедливость.

- 4. Подробно охарактеризуйте основные этапы развития медицинской этики. Как называется современный этап медицинской этики?**

1 этап: формирование мед.этики (3 тыс. до н. э.);

2 этап: религиозная биоэтика (5 – 15вв н. э.) - формирование монотеистических религий – иудаизм, христианство, буддизм, ислам. Духовной основой деятельности всех, кто служил на благородном поприще милосердия, являлась вера.

3 этап: корпоративная этика - связан с организацией медицинских факультетов, созданием корпоративной этики. (15 – 17 вв н. э.).

4 этап начался в эпоху капитализма (деонтологический этап). На первый план выступили экономические интересы медицинских и фармацевтических работников, часто не совпадающие с интересами их пациентов. (17 в – 1918 г).

5 этап: биоэтический этап (1918 г – наше время). Появился Нюрнбергский кодекс, ВМА, Женевская декларация, Международный кодекс мед.этики.

- 5. Дайте определение морали, деонтологии. Кто впервые предложил использовать термин “деонтология”?**

Мораль – это особая форма сознания, особый способ регуляции поведения людей, совокупность норм и принципов поведения, принятых в данном обществе в определенный период времени.

Деонтология – это рассуждение о том, как должно поступать в той или иной ситуации и как поступать нельзя. Термин «деонтология» впервые предложил использовать Джереми Бентам в 19в.

- 6. Что такое утилитаризм? Кто является основоположником этого учения?**

Утилитаризм— направление в этике (этическая теория), согласно которому моральная ценность поведения или поступка определяется его полезностью. Основоположником является Джереми Бентам

- 7. Охарактеризуйте основной нравственный закон этики И. Канта?**

Категорический императив: поступай всегда согласно максиме, руководствуясь которой, ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом. Поступай так, чтобы ты всегда относился к человечеству и в своем лице, и в лице всякого другого так же, как к цели и никогда не относился бы к нему только как к средству.

- 8. Перечислите работы “Гиппократова сборника”, имеющие непосредственное отношение к проблемам медицинской этики? Кто впервые в России перевел труды Гиппократ на русский язык?**

работы «Гиппократова сборник»: 1.о благоприличном поведении 2.закон 3.о враче 4.об искусстве

5.наставление 6. Клятва Гиппократ.

Мудров.

9. Как развивалась медицинская этика после 1917 года в России? Каково отношение к проблемам медицинской этики первого наркома здравоохранения Н. А. Семашко? Охарактеризуйте роль Н. Н. Петрова в развитии медицинской этики в СССР?

Советской медицине долгое время был присущ этический нигилизм. Н.А. Семашко был одним из ярких противников врачебной этики, однако несколько изменил свою позицию позднее, и в 1945 г. в статье "Об облике советского врача" вновь вспомнил о медицинской этике и даже наметил контуры этого предмета: "В основном так называемая врачебная этика включает в себя три группы вопросов: во-первых, отношение врача к больному, во-вторых, отношение врача к Коллективу (обществу) и, в-третьих, отношение врачей между собой". Про другие проблемы он не упоминал. После ухода Н.А.Семашко с поста Наркома здравоохранения (1929) в СССР возродился интерес к проблемам профессионального поведения медицинских работников, вышло несколько сборников, состоялись научные конференции по проблемам врачебной тайны и др. Самым активным стимулом послужило появление в 1944 г. работы известного хирурга-онколога Н.Н.Петрова "Вопросы хирургической деонтологии", которая неоднократно переиздавалась.

В работе "Вопросы хирургической деонтологии" Петров выделял следующие правила:

- "информирование больного", которое должно включать упоминание о риске, о возможности инфекции, побочных повреждений.
- "хирургия для больных, а не больные для хирургии";
- "делай и советуй делать больному только такую операцию, на которую ты согласился бы при наличной обстановке для самого себя или для самого близкого тебе человека" и т.д.

10. Кто предложил термин "биоэтика"? Какие факторы повлияли на развитие биоэтики в 70-80-е годы XX столетия.

термин предложил Поттер. Что повлияло на развитие биоэтики в 70-80 года: 1. Процесс медико биологических наук, применение новых мед. технологии 2. Распространение в соврем мире правозащитной идеологии 3.рост экономического движения

11. Что вкладывал в понятие биоэтики В. Р. Поттер? Дайте современное определение биоэтики? Охарактеризуйте роль Ф. П. Газа в истории медицинской этики в России

В.Р.Поттер- он предложил новую науку биоэтику. По Поттеру: "Биоэтика - это мост между науками естественной и гуманитарной, а конкретно между биологией и медициной". Современное определение биоэтики - новая наука о выживании человечества, как вида и одновременно система этических норм для нормальной устойчивой цивилизации будущего.). Главный тюремный врач Москвы И.Ф. Гааз, чьим девизом было "Спешите делать добро", постоянно выступал в защиту узников, всеми силами пытаюсь улучшить их тяжкую участь. .Гааз является основоположником тюремной медицины и скорой медицинской помощи

12. Какие проблемы медицинской этики были подняты в газете "Врач". Оцените вклад В. А. Манассеина.

Огромное значение имели этические принципы, которые проповедовала еженедельная газета "Врач". Ее многолетний редактор В.А. Манассеин горячо отстаивал право пациента на сохранение тайны его заболевания, справедливо полагая, что это необходимо для создания полного доверия пациента к врачу. Друг Вересаева, "рыцарь врачебной этики" - отстаивал яро права пациента, был редактором еженедельника "ВРАЧ".

13. Перечислите и охарактеризуйте основные принципы биоэтики. Поясните выражение "prima facie" в отношении принципов биоэтики

- принцип "не навреди" (nolnocere)
- принцип "делай благо"
- принцип "уважения автономии личности"
- принцип "справедливости"

Принцип не навреди - клятва Гиппократ; вред ,исходящий от медика должен быть вредом объективно неизбежным и минимальным.

Принцип делай благо - его смысл передается с помощью таких слов как: благодеяние, благотворительность, милосердие, филантропия. Истолковывается так: 1) обязательного самопожертвования и крайнего альтруизма; 2) принцип делай благо, понимается как моральный идеал, а моральное обязательство;

Принцип уважения автономии личности: действие принципа уважения автономии личности естественным образом ограничивает в отношении тех, кто не в состоянии действия автономно (дети- 15 лет, психиатрические больные, пациенты с алкогольным и наркотическим опьянением)

Принцип справедливости - каждый получает то, что ему причитается (элементарный, минимальный, формальный); материальные критерии справедливости: каждый должен получить по равной доле, каждому по потребностям, каждому по труду, каждому по заслугам и достоинствам, критерий рыночного обмена.

"PRIMA FACIE" - в первую очередь; требование является важным, но не безусловным.

14. Перечислите и охарактеризуйте виды вреда, рассматриваемые биомедицинской этикой

*вред, вызванный бездействием (неоказание медицинской помощи);

*вред, вызванный недобросовестностью, небрежностью, злым корыстным умыслом;

*вред, вызванный неверным неквалифицированным или необдуманно действиями.

15. Что такое принцип "двойного эффекта"? действие, приводящее к 2м нравственно противоположным результатам (например, побочное действие лек.препаратов).

16. Дайте современное определение термина "ятрогения". Как раньше трактовали понятие ятрогенных заболеваний.

Современное определение: это любая патология, возникшая в связи с медицинскими действиями - диагностическими, лечебными, профилактическими.

Старое определение: Ятрогения (болезни, порождённые врачом)- болезни, имеющие исходным пунктом поведение врача или других медицинских работников, которое оказало неблагоприятное воздействие на психику больного.

17. Дайте определение понятия "врачебная ошибка". Перечислите основные причины возникновения врачебных ошибок. Относится ли врачебная ошибка к юридическим понятиям? Как можно уменьшить количество врачебных ошибок? Можно ли отнести к врачебной ошибке недобросовестные действия врача, повлекшие за собой ухудшение здоровья пациента?

Врачебная ошибка – это добросовестное заблуждение медика в его проф. деятельности.

Причины: несовершенство современного состояния медицинской науки и методов обследования больного; объективные внешние условия работы врача; недостаточная подготовка специалистов.

Не относится к юридическим понятиям.

Можно избежать: непрерывно совершенствоваться в своей проф. деятельности; признание ошибок; проведение клинко-анатомических конференций; этический комитет- новая форма борьбы с врачебными ошибками.

Нельзя, так как врачебную ошибку следует отличать от небрежности, халатности, мед.невежества, недобросовестного отношения.

18. Когда принцип уважения автономии получил распространение в биоэтике? В отношении кого действие принципа уважения автономии естественным образом ограничивается?

Вообще говоря, принцип уважения автономии опирается на представление о том, что человеческая личность самоценна независимо от каких бы то ни было привходящих обстоятельств. В этой связи Кант высказывает такое соображение, являющееся сегодня основой всех этических кодексов, регулирующих моральную и юридическую сторону медицинских вмешательств в физическое и психическое существование человека: Каждая личность - самоцель и ни в коем случае не должна рассматриваться как средство для осуществления каких бы то ни было задач, хотя бы это были задачи всеобщего блага. С этой мыслью Канта перекликаются знаменитые слова Ф.М. Достоевского из Братьев Карамазовых о том, что всеобщее счастье невозможно, если во имя его пролита хотя бы одна слезинка ребенка.

« Я уважаю этого человека, поэтому: говорю правду, объясняю, сокрываю».

Исключение: дети до 15 лет; пациенты с психическими заболеваниями; те, кто находятся в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, бессознательное состояние.

19. Назовите формальный, минимальный критерий справедливости, предложенный Аристотелем. Перечислите и охарактеризуйте основные материальные (содержательные) критерии справедливости. Назовите их достоинства и недостатки, где и как они могут использоваться?

Полагается то, что причитается. Аристотель «равные должны рассматриваться равно, а неравные должны

рассматриваться неравно».

Материальные критерии: 1.Каждый должен получать по равной доле.

2.Каждому по потребностям, но потребности у каждого разные, поэтому только разумные потребности (фундаментальные, жизненно важные).

3.Каждому по труду (в зависимости от затрат, от вклада, от достижений); не только количественный, но и качественный состав.

4.Каждому по заслугам и достоинствам (но трудно определить заслуги и достоинства).

5.Критерий рыночного обмена.

20. Перечислите и охарактеризуйте основные модели взаимоотношения врача и пациента. Что такое патернализм? Какая модель взаимоотношения врача и пациента была характерна для советской медицины?

1.Патерналистическая (отец-врач, ребенок-пациент), характерна для советской медицины.

2. Инженерная (технократическая) – врач «ремонтитрует поломку», технологичный способ.

3. Коллегиальная (врач и пациент принимают решения вместе).

4. Договорная (контрактная), защита не только пациента, но и врача.

Патернализм: система отношений, основанная на покровительстве, опеке и контроле старшими младших (подопечных), а также подчинении младших старшим

21. Назовите авторов самой распространенной биоэтической концепции, выдвинувших 4 основных принципа биоэтики?

Авторы: Т. Бичамп и Дж. Чилдресс

22. Что такое принцип «всеобщей нравственности»? Кем был предложен данный принцип в биоэтике?

Принцип всеобщей нравственности- набор нравственных принципов, которые, как правило, разделяются всеми членами общества. Предложили Том Бичамп и Джеймс Чилдресс.

23. Какую нравственную концепцию предложил австралийский специалист по биоэтике Макс Чарльзуэрт? Назовите основной нравственный принцип в либеральном обществе с точки зрения М. Чарльзуэрта.

В либеральном обществе личные свободы и нравственная автономия имеют большое значение.

Он сузил 4 принципа «Всеобщей нравственности» к одному главному принципу: автономия личности.

24. Какие два типа общества можно выделить с точки зрения отношения к моральным, нравственным ценностям?

Традиционное общество: это то общество, где существует согласие по основным нравственным ценностям, которые одобряют и которым верны все его члены. Либеральное общество: не существует единых для всех нравственных или религиозных ценностей, кроме ценностей личных свобод и автономии.

25. Перечислите и охарактеризуйте основные правила биомедицинской этики.

1. *правило правдивости*. Быть правдивым: 1) сообщать собеседнику то, что истинно с точки зрения самого сообщаемого; 2) запрет на ложь. Правдивость является необходимым условием нормального общения медицинского работника с пациентом и социального взаимодействия. В медицине нецелесообразно говорить правду, если она может навредить. Правило правдивости касается не только мед. работников, но и самих пациентов.
2. *правило конфиденциальности*. Предметами конфиденциальности являются: диагноз заболевания, данные о состоянии здоровья, прогноз, все сведения, которые получает врач при обследовании. Причины необходимости соблюдения правила конфиденциальности: 1)

конфиденциальность является подтверждением и защитой другой фундаментальной ценности- неприкосновенности частной жизни; 2) условие защиты социального статуса пациента; 3) защита экономических интересов пациентов; 4) конфиденциальность между пациентом и врачом необходима для откровенности их общения; 5) соблюдение авторитета профессии.

3. **правило информированного согласия.** Это добровольное принятие пациентом курса лечения терапевтической или диагностической процедуры после предоставления врачом адекватной информации

26. Объясните, с точки зрения этики, что, значит, быть правдивым? С точки зрения И. Канта в каких случаях необходимо соблюдать правило правдивости?

Быть правдивым значит: -1.сообщать собеседнику то, что истинно с точки зрения самого говорящего;2. запрет на ложь.

Право собеседника на получение правдивого сообщения. Правдивость является необходимым условием нормального общения и соц. взаимодействия.

Согласно учению И.Канта- Лгать означает уничтожать в себе челов. достоинства. В медицине преобладает другая точка зрения, согласно которой нецелесообразно говорить правду, если она может повредить самочувствию пациента, вызвать у него негативные эмоции, депрессию и т.п.

27. Какую правдивую информацию имеет право знать пациент согласно Закону “Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан”?

Информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. (Статья 22.Информация о состоянии здоровья).

28. Поясните, что такое “святая ложь” применительно к медицинской практике?

Перечислите аргументы, оправдывающие допустимость “святой лжи” в медицине?

Перечислите аргументы “против” использования “святой лжи” в медицине?

Аргументы «ЗА»:

1. правдивое информирование неизлечимых больных о прогнозе противоречит этическому принципу «не вреди»
2. диагноз и прогноз болезни могут быть ошибочными
3. даже настаивая на правде, пациент, как правило, хочет услышать оптимистическую информацию
4. сообщая правду неизлечимому больному, медики расписываются в профессиональном бессилии

Аргументы «ПРОТИВ»:

1. правдивость - проявление уважения к личности, ее автономии, ее праву на самоопределение
2. «святая ложь» противоречит современному Российскому законодательству.
3. сторонники тактики "святой лжи", как правило, профессионально беспомощны в работе с умирающими больными
4. правдивость и честность – это условие при оплате медицинских услуг
5. немедицинские обстоятельства, например: верующий христианин должен перед смертью приобщиться Святых Тайн.

29. На кого должно распространяться правило правдивости помимо медицинского работника? Закреплено ли это в нашем законодательстве? Правило правдивости касается не только мед.работников, но и самих пациентов. Но пациентам не обязательно говорить правду. В законе обязанность пациентов говорить правду и право врача получить эту информацию не оговорены.

30. Что такое плацебо? Как решается проблема использования плацебо в медицинской практике с точки зрения правила правдивости? Плацебо - вещество без явных лечебных свойств, используемое в качестве лекарственного средства, лечебный эффект которого связан с верой самого пациента в действенность препарата. С моральной точки зрения более корректно, применяя плацебо, не использовать прямой обман пациентов, но ограничиться информацией: «Попробуем принять это лекарство, оно должно вам помочь». Обычно такая информация вполне достаточна для получения согласия пациента. Даже используя плацебо, вполне возможно избежать обмана пациента и сохранить высокий моральный стандарт медицинской профессии.

31 Как в отечественном законодательстве отражено правило конфиденциальности? Что является предметом конфиденциальности в биоэтике?

- 1.конфиденциальность является подтверждением и защитой других более фундаментальных ценностей-"неприкосновенность частной жизни
- 2.принцип конфиденциальности является условием защиты социального статуса пациента
- 3.защищает эконом. интересы пациентов
- 4.конфиденциальность между профессионалами и клиентами необходима для обеспечения откровенности их общения.
- 5.соблюдение высоко стандарта конфиденциальности обеспечивает авторитет профессии.

ПРЕДМЕТ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ: диагноз заболевания, данные о состоянии здоровья, прогноз, все сведения, которые врач получает в результате обследования пациента, немедицинская информация о пациенте или его близких, ставшая известной медицинскому специалисту в процессе выполнения им служебных обязанностей

32. Перечислите основные ситуации, определенные отечественным законодательством, при которых медицинский работник вправе передать известную ему информацию третьим лицам, без согласия самого пациента.

Укажите, в каких случаях, не предусмотренных отечественным законодательством, чаще всего возникают проблемы с соблюдением правила конфиденциальности. Приведите примеры.

В КАКИХ УСЛОВИЯХ МОЖНО НАРУШИТЬ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ:

- когда пациент не способен самостоятельно выразить свою волю из-за нарушения сознания или по причине несовершеннолетия (до 15 лет)
- при наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений или поражений
- при наличии основания предполагать, что нарушение здоровья пациента явилось следствием противоправных действий
- по запросу органов правосудия

При всей важности соблюдения правила конфиденциальности, существует ряд ситуаций, в которых его применение проблематично

В ситуациях, когда информация о пациенте касается жизненно-важных интересов третьих лиц :Ситуации, возникающие при генетическом тестировании индивидов, Вследствие выполнения своих профессиональных или иных обязанностей, В практике психотерапевта или психиатра («казус Татьяны Тарасовой»)

ПРОБЛЕМЫ СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ,НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ:(не могу найти ,пишу от себя): врач случайно проговорился(пример:

случай, когда мать и дочь пришли делать аборт, и врач случайно проговорился, что это уже не первый аборт).

33. . Что такое информированное согласие? Какие стандарты информирования Вы знаете? Охарактеризуйте их.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ-добровольное принятие пациентом лечения терапевтической или диагностической процедуры, после предоставления врачом информации.

ЦЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФ.СОГЛ.:

- обеспечить уважительное отношение к пациенту (автоматия личности)
- минимизировать возможность морального или материального ущерба
- создать условия, способствующие повышению чувства ответственности мед.работника и исследований.

Два основных элемента информированного согласия: предоставление информации, получение согласия (добровольность и компетентность).

Стандарты информирования: «профессиональный критерий» предоставление такой информации, какую большинство других врачей дали бы в таких же обстоятельствах, **«разумной личности»** пациент должен быть снабжен любой информацией, которую разумная личность хотела бы иметь, для того чтобы принять решение, **«субъективный стандарт»**, приспособление информации к конкретным интересам отдельного пациента.

ДОБРОВОЛЬНОСТЬ ИНФ.СОГЛ. :Обеспечить добровольность согласия в какой-то мере помогает **формуляр согласия, заполняемый пациентом**

34. . Дайте определение этического комитета.

ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ - негосударственный, независимый орган, рассматривающий проблемы биомед.этики и морали гл.обр.в тех случаях, которые не описаны или нечётко описаны в законе, является **рекомендательным и консультативным органом** первый этич.ком.в 1993г.**МОГУТ ВХОДИТЬ** 8 человек разного возраста, пола, специальности...**ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ:** права и интересы пациентов

35. Охарактеризуйте американскую модель этических комитетов. Какие формы этических комитетов существуют в США?

«Американская модель»: 1.наблюдательные советы учреждения (*institutionalreviewboards — IRB*), 2.**«больничные этические комитеты»** (*hospitalethicscommittees*), 3. **Национальная Консультативная Комиссия по Биоэтике при Президенте США** Характерно наделение этических комитетов «запретительными» полномочиями. Главной отличительной особенностью этических комитетов США является система государственного контроля за проведением биомедицинских исследований на людях. Инициатива создания этических комитетов исходила от медицинского сообщества США. Известно, что уже в 60-е годы, когда появились первые аппараты «искусственная почка», именно медики одной из американских клиник отказались брать на себя ответственность за выбор тех пациентов, которым эту операцию нужно было сделать в первую очередь. (были сформулированы знаменитые принципы биоэтики). Исследовательские этические комитеты ведут наблюдение за исследованиями с участием человека (биомедицинскими исследованиями). Больничные комитеты разбирают ситуации нарушения этики в клинике, разрешают различные спорные ситуации. Национальная комиссия по биоэтике определяет государственную политику в этой области. Главная особенность исследовательских этических комитетов в США - существует

система государственного контроля над проведением биомедицинских исследований с участием людей посредством этических комитетов.

36. . Охарактеризуйте европейскую модель этических комитетов.

В Европе этические комитеты выполняют те же функции, но имеют рекомендательно-консультативные полномочия. Они могут давать этическую оценку новаторской деятельности и работать при профессиональном сообществе врачей/фармацевтов/стоматологов. Более востребована деятельность по сопровождению биомедицинских исследований. Это связано и с прогрессом медицины, требующим внедрения новых технологий, и с ужесточением правил качественной клинической практики, и с усилением движения за демократические права. Европейская модель этических комитетов отличается от американской отсутствием запретительных полномочий.«Европейская модель» процесс создания и деятельности регламентируются не законом, а решением того или иного профессионального объединения медиков

37. Что имеет право больничное учреждение сделать, согласно современному отечественному законодательству при официальном письменном отказе от медицинской помощи родителей или иных законных представителей лица, не достигшего 15 лет?

При отказе родителей от вмешательства ребенку по жизненным показаниям медицинские работники ОБЯЗАНЫ:

1. сделать попытку убедить родителей в необходимости медицинского вмешательства
 2. разъяснить им последствия отказа от вмешательства для ребенка;
 3. сообщить о праве ЛПУ на обращение в суд за защитой интересов несовершеннолетнего пациента
- При продолжающимся отказе родителей от медицинской помощи ребенку для избежания правовых последствий необходимо:

1. письменно оформить отказ в истории болезни с указанием всех попыток разъяснения неблагоприятных последствий, за подписью родителей ребенка, медработников, вышестоящих руководителей, свидетелей (сотрудников, больных отделения);
2. В дальнейшем обратиться в прокуратуру, суд для защиты законных интересов ребенка.

38) Что такое ВМА? Когда образовалась и чем занимается?

Всемирная Медицинская Ассоциация (ВМА)— Всемирный врачебный парламент, международная организация, представляющая врачей мира и устанавливающая международные нормы медицинской деятельности, обязательные для исполнения врачами всех стран, — основана 17 сентября 1947 года на Первой Генеральной Ассамблее ВМА в Париже, в которой приняли участие национальные медицинские организации (НМО) из 27 стран. Организация была создана для того, чтобы обеспечить гарантии независимости врачей и высокие стандарты их этической деятельности, что было особенно **Цель ВМА** — служить человечеству, стараясь достичь высших международных стандартов в медицинском образовании, медицинской науке, медицинском искусстве и медицинской этике и охране здоровья во всем мире. о важно после Второй Мировой войны.

39) Когда была принята Женевская декларация? Каково содержание Женевской декларации?

Принята 2-ой Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, сентябрь 1948

Я торжественно клянусь посвятить свою жизнь служению человечеству. Я воздам моим учителям должное уважение и благодарность; я достойно и добросовестно буду исполнять свои

профессиональные обязанности; здоровье моего пациента будет основной моей заботой; я буду уважать доверенные мне тайны; я всеми средствами, которые в моей власти, буду поддерживать честь и благородные традиции профессии врача; к своим коллегам я буду относиться как к братьям; я не позволю, чтобы религиозные, национальные, расовые, политические или социальные мотивы помешали мне исполнить свой долг по отношению к пациенту; я буду придерживаться глубочайшего уважения к человеческой жизни, начиная с момента зачатия; даже под угрозой я не буду использовать свои знания против законов человечности. Я обещаю это торжественно, добровольно и чистосердечно. Международный кодекс мед этики, заявления и декларация о торговле живыми органами, о политике в области охраны здоровых детей, о трансплантации человеческих органов, о генетическом консультировании и генной инженерии, о праве женщины на использование контрацепции

40) Укажите документы ВМА и Ассоциации врачей России, регламентирующие права и обязанности врачей?

Женевская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации (Обязательства врача при вступлении в медицинское сообщество) Лиссабонская декларация о правах пациента

* Мадридская декларация о профессиональной автономии и самоуправлении врачей

* Декларация о правах человека и свободе личности практикующих врачей

* Декларация о независимости и профессиональной свободе врача

Заявление о доступности медицинской помощи

* Заявление о профессиональной ответственности за качество медицинского обслуживания

* Двенадцать принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения

* Заявление о свободе контактов между врачами

41) Что такое “Клятва Российского врача”, когда она была принята? Укажите основные положения Клятвы. В каких случаях врач согласно Этическому Кодексу Российского врача имеет право отказаться от работы с пациентом?

Клятва российского врача-принята 4-й Конференцией Ассоциации врачей России в Москве в ноябре 1994 г.:

- честно исполнять свой врачебный долг,
- посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь,
- хранить врачебную тайну,
- внимательно и заботливо относиться к пациенту,
- действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений
- проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;
- хранить благодарность и уважение к своим учителям,
- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство,

Врач имеет право отказаться от работы с пациентом., перепоручив его другому специалисту в следующих случаях:

- если чувствует себя недостаточно компетентным, не располагает необходимыми техническими возможностями для оказания должного вида помощи;
- данный вид медицинской помощи противоречит нравственным принципам врача;
- врач не в состоянии установить с пациентом терапевтическое сотрудничество.

42) Перечислите основные положения “Клятвы Гиппократа”.

- 1) Выражение: «Уважение к жизни»
- 2) Запрет на причинение вреда больному
- 3) Уважение к личности больного
- 4) Врачебная тайна
- 5) Уважение к профессии

43. Где был принят первый кодекс прав пациентов? Чему посвящена Лиссабонская декларация ВМА (1981г)?

Первый юридический кодекс прав пациента, включающий и право больного на полную информацию о состоянии своего здоровья, был принят в США в 1972 году. В 1981-м Международное медицинское сообщество выпустило еще один документ: «Лиссабонскую декларацию о правах пациента», которая гласит, что только «в виде исключения некоторые сведения могут быть сокрыты от пациента в тех случаях, когда есть веские основания предполагать, что будучи сообщенными пациенту, эти сведения могут представлять угрозу его жизни или здоровью».

44. Чему посвящена Токийская декларация ВМА (1975)?

Хельсинско-Токийская декларация (ВМА, 1975 г.) – впервые в международной практике зафиксировано понятие «специальный комитет» (1964-1975) Программа и выполнение каждого экспериментального исследования на человеке должны быть четко сформулированы в экспериментальном протоколе, который должен быть представлен специально назначенному независимому комитету для рассмотрения замечаний и предложений

45. Перечислите основные принципы, изложенные в Нюрнбергском кодексе.

Основной принцип, сформулированный Нюрнбергским трибуналом в рамках Нюрнбергского кодекса сводится к тому, что для проведения эксперимента на человеке необходимо его добровольное осознанное согласие после предоставления ему полной информации о характере, продолжительности и цели проводимого эксперимента; о методах и способах его проведения; обо всех предполагаемых неудобствах и опасностях, связанных с проведением эксперимента, и, наконец, возможных последствиях для физического или психического здоровья испытуемого, могущих возникнуть в результате его участия в эксперименте.

46. Назовите этический документ ВМА, регламентирующий проведение экспериментов на человеке. Когда он был принят?

Хельсинско-Токийская декларация (ВМА, 1975 г.)

- 1) преследуют диагностические мероприятия в интересах пациента - клинические испытания
- 2) преследуют чисто научные цели, не имеют диагностического или научного значения для пациента - не клинические исследования

47. Охарактеризуйте основные положения «Конвенции о правах человека и биомедицине», принятой комитетом Министров Совета Европы.

Конвенция о правах человека в биомедицине.

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1

(Предмет и цель)

Стороны настоящей Конвенции защищают достоинство и индивидуальную целостность человека и гарантируют каждому без исключения соблюдение неприкосновенности личности и других прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины.

Каждая Страна принимает в рамках своего внутреннего законодательства необходимые меры, отвечающие положениям настоящей Конвенции.

Статья 2

(Приоритет человека)

Интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки.

Статья3

(Равная доступность медицинской помощи)

Стороны, исходя из имеющихся потребностей и ресурсов, принимают необходимые меры, направленные на обеспечение в рамках своей юрисдикции равной для всех членов общества доступности медицинской помощи приемлемого качества.

Статья4

(Профессиональные стандарты)

Всякое медицинское вмешательство, включая вмешательство с исследовательскими целями, должно осуществляться в соответствии с профессиональными требованиями и стандартами.

Принята Комитетом Министров Совета Европы в ноябре 1996. Подписании «Конвенции» обозначает принятие на себя определенных обязательств перед международным сообществом.

Каждое из государств, подписавших «Конвенцию» обязуется:

- совершенствовать внутр. законодательство;

-подвергнуть широкому общественному обсуждению фундаментальные проблемы, связанные с прогрессом в области биологии и медицины.

Принцип в основе этих документов: «Интересы и благо отдельного человека должны превалировать над интересами общества и науки».

Нюрнбергский кодекс – это первый международный документ, в котором впервые были сформулированы принципы проведения экспериментов на человеке. Документ носил не обязательный характер, а принципы изложенные в нем, представляли собой не требования закона, а требование морали.

Новый международный документ, принят в 1964 г. Генеральной Ассамблеей Всемирной мед.ассоциацией (ВМА) – Хельсинская декларация

48. . Назовите основные международные документы, регламентирующие проведение исследований и экспериментов на животных.

Основные международные документы, регламентирующие проведение исследований и экспериментов на животных.

Документы:

- «Положение об использовании животных в биомедицин.исследованиях» ВМА 1989
- «международные рекомендации по проведению биомедицин. Исследований с использованием животных»(CIOMS)

Требования:

Необходимо стремиться к замене экспериментальных животных за счет использования математических моделей, компьютерного моделирования и биологических систем invitro.

Необходимо использовать минимально возможное количество животных.

Если после эксперимента животное обречено на страдания, хронические боли и тяжелые увечья, то его следует безболезненно умертвить.

Следование таким этическим нормам, как должная забота о животных и избегания или минимизация дискомфорта, дистресса, боли.

Использование наркоза и анестетиков. Если по условиям эксперимента требуется обходиться без таких средств, то эксперимент можно проводить только после обязательного одобрения этического комитета.

49. Назовите общий принцип подхода к решению проблем, связанных с проведением медико-биологических исследований на людях и использование достижений современной науки, положенных в основу всех этич. документов по этой проблеме.

2 типа медико-биологического исследования:

- 1)преследующие диагностические и лечебные цели и проводимые в интересах пациента («клинические исследования»)
- 2)преследуемые чисто научные цели и не имеющие прямого диагностического и лечебного значения для испытуемого («неклинические исследования»)

Требование:

1. Исследователь обязан гарантировать то, что оно проводилось в соответствии с принципами, провозглашаемые в «Декларации».
2. Цель и методы проведения экспериментальных процедур должны быть рассмотрены

независимым этическим комитетом.

50. Этический документ где впервые провозглашается требование согласно которому «Цель и методы проведения экспериментальных процедур должны быть рассмотрены независимым этическим комитетом».

Хельсинская декларация - принята в 1964 г генеральной ассамблей ВМА