

Стом-16

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ
по дисциплине «Философия, биоэтика»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 26.02.2021 г.

Владикавказ, 2021

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов 2-3 курса (4-5 семестры) стоматологического факультета
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
по дисциплине «**Философия, биоэтика**»

Составители:

Тедеева У.Ш. - к.и.н., доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Тускаева Г.Б. – к.и.н., доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Пояснительная записка

Самостоятельная работа - обязательная часть образовательного процесса, и представляет собой учебную, учебно-исследовательскую, научно-исследовательскую работу студентов, выполняемая во внеаудиторное или аудиторное время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия, либо при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов.

Самостоятельная работа в рамках философской дисциплины представляет собой особый необходимый вид учебной и научной деятельности студента. К современному специалисту общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных способностей и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной финансовой ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание исследовательских работ и т.д.

Целью организации самостоятельной работы студентов является: ориентация образовательного процесса на использование активных методов овладения знаниями; развитие творческих способностей студентов; переход от поточного к индивидуализированному обучению с учетом потребностей и возможностей личности; выработка способов адаптации выпускников к профессиональной деятельности в современных условиях.

Основными **задачами** самостоятельной работы обучающегося являются организация систематического изучения учебной дисциплины «Философия» в течение семестра, закрепление и углубление полученных знаний и навыков, подготовка к предстоящим занятиям, восполнение пропущенного материала, а также формирование культуры умственного труда и самостоятельности в поиске и приобретении новых знаний.

Содержание самостоятельной работы студентов отражается в рабочей программе учебной дисциплины «Философия, биоэтика» и направлено на расширение и углубление знаний по данному курсу. В рабочей программе дисциплины содержатся тематические блоки, ориентированные во времени, для каждого из которых определены все необходимые виды занятий, задания на самостоятельную теоретическую и практическую работу, литература и пр.

Самостоятельная работа по дисциплине «Философия, биоэтика» включает в себя: подготовку к аудиторным занятиям и выполнение соответствующих заданий; выполнение письменных контрольных работ, рефератов, эссе и т.п.; подготовку ко всем видам контрольных испытаний и к сдаче зачета; работу в СНК кафедры.

Настоящее пособие призвано помочь в изучении курса философии и носит контрольно-обучающий характер. Задания, предлагаемые студентам, нацелены на активизацию познавательной деятельности, закрепление знаний, полученных при изучении обязательного минимума по курсу «Философия, биоэтика».

Цель пособия – обратить внимание студентов на *основные категории, а также этапы становления и развития мировой и отечественной философской мысли*; ознакомить их с материалами учебных и справочных изданий; способствовать пониманию и объяснению феномена философии, ее роли в системе культуры; научить кратко и ясно формулировать полученные ответы.

Внутренняя структура пособия стандартизирована. Каждая тема состоит из рабочих заданий: дать письменные ответы на вопросы, решить тестовые задания, подготовить реферат или доклад.

На основании приводимого материала студент имеет возможность составить представление о философской науке.

Раздел I. История философии.

Тема № 1. Философия, её предмет и роль в жизни человека и общества.

Вопросы:

1. Исторические основания для возникновения философии как нового способа мышления.
2. Многообразие философских направлений, стилей и методов философствования, их критерии.
3. Основные разделы философии: онтология, гносеология, аксиология, социальная философия, философская антропология.
4. Специфика философского знания и его функция.
5. Философия как «теоретическая душа культуры».
6. Философские идеи и медицина.
7. Перспективы развития медицины в XXI веке, её гуманистических идеалов.

Литература:

1. Ю.М. Хрусталёв – Общий курс философии. Учебник для студентов медицинских и фармацевтических вузов в 2-ух томах. М., 2003., т.1
2. Введение в философию под редакцией академика Фролова. В 2-ух ч., М. 1989.
3. Ф. Хофмайстер – Что значит мыслить философски. СПТ., 2000.
4. Э.В. Ильенков – Философия и культура. М. 1991.
5. А.Ф. Лосев – Философия. Мифология. Культура. М. 1991.
6. История философии: Запад – Россия – Восток. М., 1996, кн. I.
7. Краткая философская энциклопедия. М. 1994.

Вопросы для самоконтроля:

1. Каковы предпосылки появления философии?
2. Каковы исторические типы философии?
3. Как определить предмет философии?
4. В чём состоит содержание основного вопроса философии?
5. Почему и в чём проявляется связь философии и частных наук?
6. Какие функции выполняет философия?
7. Как связаны между собой философия и медицинские науки?
8. Какое место занимает философия в подготовке врачей?

Темы рефератов:

1. Философия: искусство или наука.
2. Влияние мировоззрения на исторические судьбы человека и общества.
3. Мифология: прошлое и настоящее

ТЕСТЫ К ТЕМЕ № 1

I. Философия есть:

1. Любовь к мудрости
2. Теоретическое (умозрительное) освоение мира человеком
3. Познание сущности и бытия
4. Наука о всеобщих законах развития мироздания, общества и человека
5. Вид духовного познания

А: 1, 2, 3, 4; Б: все ответы верны; В: 2, 3, 4; Г: 2, 3, 4, 5.

II. Философия отличается от науки:

1. Умозрительным методом
2. Широтой охвата предмета
3. Изучением, явлений окружающего мира
4. Познанием сущности сущего (бытия)

Один ответ неверен.

III. Целостное систематическое мировоззрение

1. Науки
2. Философии
3. Религии
4. Суеверий
5. Иллюзий
6. Установлении причинно – следственных связей

Два ответа верны.

IV. Философия возникла впервые в:

1. Древнем Китае
2. Древней Индии
3. Древней Греции
4. Месопотамии
5. Египте
6. Китае, Индии и Греции одновременно

V. К философским наукам можно отнести:

1. Метафизику
2. Онтологию
3. Космологию
4. Этику
5. Эстетику
6. Обществознание

А: 1, 2, 3, 4, 5; Б: все ответы верны; В: 2, 3, 4; Г: 2, 3, 4, 5, 6; Д: 1, 2, 3, 6; Е: 1, 2, 3.

VI. Предмет философии:

1. Заранее определен, дан и известен
2. В принципе непостижим
3. Раскрывается, формируется в процессе историко – философского развития
4. Соответствует предмету других наук и отличается лишь широтой охвата

VII. Мироззрение это:

1. Рационализированный взгляд на мир
2. Совокупность всех представлений человека о мире, обществе и себе самом
3. Научная картина мира
4. Установление причинно-следственных связей явлений

VIII. Предпосылками становления философского знания являются:

1. Развитая мифология
2. Комплекс научных знаний о мире
3. Развитая городская культура
4. Высокая земледельческая культура

Один ответ неверен.

Тема № 2. Философия Древнего Востока. Античная философия.

Вопросы:

1. Идеалы в философии, религии и медицине Древней Индии.
2. Проблема человека в традиционных древнекитайских учениях.
3. Первые греческие мыслители.
4. Диалектика Гераклита.
5. Философские идеи в античном естествознании и медицине.
6. Атомизм Демокрита.
7. Пифагорейская медицина.
8. Гиппократ и его школа.
9. Гален как медик.
10. Учение Платона и Аристотеля.

Литература:

1. Ю.М. Хрусталёв – Общий курс философии. Учебник в 2-ух т., М. 2003., т.1.
2. Введение в философию. В 2-ух ч., М. 1989., ч.1.
3. Антология мировой философии. Т.1., ч.1., М. 1969.
4. Древнеиндийская философия. М. 1963.
5. Древнекитайская философия. В 2-ух т. М. 1972 – 1973.
6. А.Н.Чанышев. Курс лекций по древней философии. М. 1981.
7. В.Ф. Асмус. Античная философия. М. 1976.
8. О.А. Донских, А.Н.Кочергин. Античная философия. М.: МГУ. 1993.
9. А.Ф. Лосев, А.А.Тахо – Годи. Платон. Аристотель. М.1993.
10. История философии: Запад – Россия – Восток. В 4-ёх кн., М.2000., кн. 1-ая.

Вопросы для самоконтроля:

1. Почему изучение истории философии принято начинать с древневосточных цивилизаций?
2. Особенность философии Древней Индии, её основные школы?
3. Какова взаимосвязь философии и медицины в Древней Индии? В чём она выразилась?

4. Особенности философской мысли Древнего Китая?
5. Что представляло собой учение даосизма?
6. Каковы основные идеи конфуцианства?
7. Древнекитайская философия и медицина?
8. Какие философские школы Древней Греции Вы знаете?
9. Каково основное содержание учений милетской школы?
10. Атомизм Демокрита?
11. Стихийно диалектические воззрения Гераклита?
12. В чём состоят философские воззрения Сократа?
13. В чём проявилось различие философских взглядов Платона и Аристотеля?
14. Связь и взаимовлияние философии и медицины в Древней Греции.
15. В чём выразился вклад Гиппократ в развитие медицины и философии?

Темы рефератов:

1. Философские аспекты буддизма.
2. Философские системы Кун Цзы и Лао Цзы (сравнительный анализ).
3. Первые натурфилософские школы древней Греции.
4. Диалектика Сократа как искусство творческого спора и диалога.
5. Рок и Судьба в мировоззрении древнего эллина.
6. Значение физики и метафизики Аристотеля для развития европейской философии.
7. Варновая структура древнеиндийского общества.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ № 2

Древний Китай

I. Основные понятия древнекитайской культуры:

1. Инь
2. Ян
3. Солнце
4. Небо
5. Дао
6. Первопредок

Один ответ неверен.

II. Для древнекитайского общества характерно:

1. Правовое государство
2. Деспотия
3. Республика
4. Теократия
5. Демократия

III. Концепция даосизма заключается в:

1. Ненасилию
2. Недеянию
3. Иерархичности социума и следовании принципу старшинства

4. Безмолвии
5. Спонтанности
6. Стремлении к старине как социальному идеалу

Два ответа неверны.

IV. Специфика древнекитайской культуры заключается в:

1. Традиционализме
2. Космоцентризм
3. Персонализме
4. Эсхатологизме

Древняя Индия

I. Познание в Индии начинается с:

1. Внешнего мира
2. Космоса
3. Природы
4. Человеческого "Я"
5. Исторического прошлого

III. Буддизм это религия:

1. Теистическая
2. Нетеистическая
3. Авраамическая
4. Мировая
5. Национально-территориальная
6. Откровения

Два ответа верны.

IV. Мировоззренческие черты древнеиндийской культуры:

1. Политеизм
2. Пантеизм
3. Монотеизм
4. Тотемизм
5. Анимизм

Два ответа верны.

V. Социальная дифференциация древнеиндийского общества представлена следующими Варнами:

1. Брахманы
2. Общинники
3. Кшатрии
4. Вайшьи
5. Шудры

Определить верные ответы и расставить их в соответствующей иерархической последовательности.

VI. К философским школам Древней Индии относятся:

1. Веданта
2. Йога
3. Буддизм
4. Джайнизм
5. Даосизм
6. Легизм

Два ответа неверны.

VII. Центральным мировоззренческим понятием в Индии является:

1. Дао
2. Логос
3. Брахман
4. Небо

VIII. Достижение состояния нирваны в буддизме связано с:

1. Исполнением соответствующих ритуалов
2. Поклонением божеству
3. Верой
4. Соответствующим образом жизни и медитацией

Древняя Греция (Античная философия)

I. Расцвет древнегреческой культуры приходится на:

1. Конец II тыс. до н.э.
2. Начало I тыс. до н.э.
3. V-IV вв. до н.э.
4. III-II в до н.э.
5. Первые века н.э.

II. Начало законотворческой деятельности в Афинах заложил:

1. Фалес
2. Солон
3. Периандр
4. Сократ
5. Перикл

III. Для древнегреческого мышления характерен:

1. Геоцентризм
2. Антропоцентризм
3. Космоцентризм
4. Традиционализм

IV. Для деятельности семи древнегреческих мудрецов характерно:

1. Философствование
2. Обращении от космоса к человеку и обществу
3. Соблюдении моральных норм

4. Поисках истины

V. Софисты и Сократ были едины в:

1. Следовании законам
2. Обращении от космоса к человеку и обществу
3. соблюдении моральных норм
4. Поисках истины

VI. Аристотель подверг критике теорию идей Платона за:

- Удвоение мира
 - Вынесение сущности вещи за ее пределы
 - Сугубую умозрительность и недоверие к чувственной реальности
 - Стремление познать сущность мира и явлений
- Один ответ неверен.*

VII. Эпоха эллинизма характеризуется:

1. Интернационализмом
 2. Космополитизмом
 3. Поисками безмятежного состояния духа
 4. Превращением философии в целительницу
 5. Поисками абстрактного архэ
- Один ответ неверен.*

Тема № 3. Теологическая философия средних веков

Вопросы:

1. Статус философии и её особенность в христианстве.
2. Патристика и Блаженный Августин.
3. Специфика схоластического рационального мышления.
4. Фома Аквинский.

Литература:

1. Ю.М. Хрусталёв. – Общий курс философии. Учебник в 2-ух т. М.2003., т.1.
2. Введение в философию. В 2-ух ч., М. 1989., ч.1.
3. Антология мировой философии. В 4-ёх ч., т.1., ч.2., 1969 – 1972.
4. Проблема человека в средневековой философии. Возрождение. Человек. М. 1991.
5. В.В. Соколов. Средневековая философия. М. 1983.
6. История философии: Запад – Россия – Восток. В 4-ёх кн., М. 2000., кн.1.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что такое «теоцентризм»?
2. Смысл и сущность «патристики»?
3. Понятие «схоластики»?
4. Номинализм и реализм в средневековой философии?
5. Учение Фомы Аквинского.

6. Философия и медицина Средневековья.

Темы рефератов

1. Античная и средневековая философии: общее и особенное.
2. Смысл и значение доказательств бытия Бога в средневековой философии.
3. Отличие теологии от философии в осмыслении сути мироздания.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ № 3

I. Центральным мировоззренческим принципом средневековья является:

1. Космоцентризм
2. Антропоцентризм
3. Геоцентризм
4. Стремление к новизне
5. Политеизм
6. Пантеизм

II. Основой мировоззрения средневекового человека была вера в:

1. Нерушимый строй космоса
2. Человека, его силы и возможности
3. Бога
4. Многих богов
5. Обожествление природы

III. В средневековом обществе были следующие слои населения:

1. Рабы
 2. Крестьяне
 3. Духовенство
 4. Рыцарство
 5. Сеньоры и вассалы
- Один ответ неверен.*

IV. В средние века получила развитие:

1. Философия
2. Античная культура
3. Схоластика
4. Расцвет искусств
5. Литература

V. Сущность человека в средние века мыслилась как:

1. Материальное начало
2. Вечная и неуничтожимая душа
3. Подверженная метемпсихозу
4. Частица космоса

VI. Для средневековой концепции власти характерна:

1. Олигархия

2. Светская власть
3. Теократия
4. Демократия
5. Республика

VII. Основы средневекового мировоззрения заложил:

1. Платон
2. Аристотель
3. Фома Аквинский
4. Аврелий Августин
5. Данте Алигьери
6. Франциск Ассизский

VIII. К чертам средневекового мировоззрения можно отнести:

1. Традиционализм
 2. Дидактизм
 3. Психологическую самоуглубленность
 4. Личностность
 5. Креационизм
 6. Признание вечности мира и человеческого общества
- Один ответ неверен.*

IX. Для номинализма характерно:

1. Утверждение договорной основы значения слов
 2. Слова и обозначаемое ими связаны условно
 3. Утверждение онтологической связи слов и предметов
 4. Божественная концепция происхождения языка
- Два ответа верны.*

X. Креационизм это:

1. Вера в первичность и вечность материи
2. Вера в прогресс
3. Вера в Бога как творца всего сущего
4. Вера в завершение истории Страшным Судом.

Тема № 4. Философия Возрождения.

Вопросы:

1. Гуманизм как ценностная ориентация новой философии Ренессанса.
2. Леонардо да Винчи – духовный наставник новой культуры.
3. Гуманизм и реформация.
4. Николай Кузанский, Джордано Бруно, Николай Коперник.
5. Смысл зарождающейся научной революции Иоганн Кеплер, Галилео Галилей, Исаак Ньютон и философские основания современной науки.
6. Медицина Ренессанса в открытиях Парацельса, Везалия и др.

Литература:

1. Ю.М. Хрусталёв – Общий курс философии. Учебник в 2-ух т., М.2003 т.1.
2. Введение в философию. В 2-ух ч., М.1989., ч.1.
3. Джордано Бруно. О человеческом энтузиазме. М.1953.
4. А.Х. Горфункель – Философия эпохи Возрождения. М.1980.
5. История философии: Запад – Россия – Восток. В 4-ёх кн., М.2000.

Вопросы для самоконтроля:

1. Антропоцентризм возрожденческой философии?
2. Характерные черты философской эпохи Возрождения?
3. Пантеизм и диалектика Николая Кузанского?
4. Натурфилософия эпохи Возрождения.
5. Коперник, Джордано Бруно и Галилео Галилей.
6. Философия и медицина эпохи Возрождения?

Темы рефератов:

1. Состоялось ли возрождение античных идей в эпоху Возрождения?
2. Философские идеи Дж.Бруно.
3. Проявления секуляризации в философии Возрождения.

ТЕСТЫ ТЕМЕ № 4

I. Эпоха восстановления идеалов античности в Европе:

1. Возрождение
2. Новое время
3. Средние века
4. Просвещение

II. Важнейшей чертой философской мысли и культуры эпохи Возрождения является:

1. Космоцентризм
2. Антропоцентризм
3. Провиденциализм
4. Скептицизм

III. Основной объект исследования, мера вещей и отношений в эпоху Возрождения:

1. Бог
2. Человек
3. Природа
4. Космос

IV. Светская мировоззренческая позиция эпохи Возрождения, противостоящая схоластике и духовному господству церкви:

1. Гуманизм
2. Природоцентризм
3. Идеализм
4. Теоцентризм

V. Противопоставление отдельного индивида обществу характерно для:

1. Индивидуализма
2. Коллективизма
3. Рационализма
4. Иррационализма

VI. Представитель философии эпохи Возрождения:

1. Т. Гоббс
2. Дж. Бруно
3. Аристотель
4. Ф. Бэкон

VII. Положение о бесконечности Вселенной во времени и пространстве, о тождестве Бога и природы обосновал:

1. Ф. Аквинский
2. Дж. Бруно
3. Фр. Петрарка
4. Н. Коперник

VIII. Для философии эпохи Возрождения характерна:

1. Ностальгия по античной культуре
2. Вера в скорый конец света
3. Комментирование текстов Св. Писания
4. Отрицание значимости науки

IX. Учение развившееся в эпоху Возрождения, и утверждающее тождество Бога и природы, что «природа – это Бог в вещах»:

1. Пантеизм
2. Деизм
3. Провиденциализм
4. Теизм

Тема № 5. Философия Нового времени (XVII-XVIII вв.). Философия французского Просвещения и французский материализм XVIII в.

Вопросы:

1. Исторические условия и духовные факторы зарождения эпохи разума и просвещения.
2. Естественнонаучные предпосылки философии Нового Времени.
3. Ключевые проблемы философии Нового Времени – онтология, гносеология, методология.
4. Философия и метод познания.
5. Социально – политические и идейно – нравственные истоки эпохи Просвещения.
6. Родоначальники просветительских учений.
7. «Энциклопедия или Толковый словарь наук, искусств и ремёсел».
8. Просветительский материализм XVIII в.

Литература:

1. Ю.М. Хрусталёв – Общий курс философии. Учебник. В 2-ух т., М.2003., ч.1.
2. Введение в философию. В 2-ух т., М.2003., ч.1
3. Р. Декарт. Избранные произведения. М. 1950.
4. К.А. Гельвеций – О человеке, его умственных способностях и воспитании. М.1938.
5. А. Вольтер – Философские письма. Философские сочинения. М.1988.
6. Б. Гольбах – Система природы. М.1940.
7. Ф. Бэкон – Новый Органон. Соч. В 2-ух т., М.1972.
8. В.В. Соколов - Европейская философия Нового времени XV – XVII вв., М.1989.
9. История философии: Запад – Россия – Восток. В 4-ёх кн., М.2000.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что такое «эмпиризм»?
2. Что такое «рационализм»?
3. Ф. Бэкон как родоначальник философии Нового времени и опытного естествознания, его индуктивный метод.
4. Рене Декарт и его вклад в становление и развитие философии Нового времени, его дедуктивный метод.
5. Вклад Б. Спинозы в философию Нового времени.
6. Медицина и философия Нового времени?

Темы рефератов:

1. Что значит «знать» (полемика эмпириков и рационалистов).
2. Каковы философские последствия научной революции XVII века?
3. Философские идеалы эпохи Просвещения.
4. Философское значение открытий И.Ньютона.
5. Бэкон Ф. и его философское кредо «Знание-сила».

ТЕСТЫ К ТЕМЕ № 5

I. Основное утверждение эмпиризма - высший вид познания:

1. Интуиция
2. Всё знание человека основывается на опыте
3. Мир в принципе непознаваем
4. Всё подвергать сомнению

II. Основоположник эмпиризма:

1. Р. Декарт
2. Ф. Бэкон
3. Дж. Беркли
4. П. Гольбах

III. Основным методом научного познания по Ф. Бэкону должен стать:

1. Дедукция
2. Диалектика
3. Индукция

4. Эвристика

IV Дуалистическая философия характерна для:

1. Ф. Бэкона
2. Дж. Беркли
3. Р. Декарта
4. Ж.-Ж. Руссо

V. В вопросе о субстанции Р. Декарт придерживался:

1. Материального монизма
2. Дуализма
3. Агностицизма
4. Плюролизма

VI. Основной метод познания по Р. Декарту:

1. Интуиция
2. Индукция
3. Дедукция
4. Майевтика

VII. Основная идея философии французского Просвещения:

1. Приоритет разума как высшей инстанции при решении проблем человеческого общества
2. Клерикализм
3. Агностицизм
4. Рационализм

VIII. Сущность деизма состоит:

1. В сведении роли Бога к творению материи и первотолчку
2. Растворения Бога в природе
3. Признании постоянного вмешательства Бога в процессы, происходящие в человеческом обществе
4. Утверждении о наличии у Бога двух ипостасей

IX. Причиной неравенства в человеческом обществе Ж.-Ж. Руссо считал:

1. Собственность
2. Власть
3. Наследственность
4. Воспитание

Тема № 6. Классическая немецкая философия.

Вопросы:

1. Немецкая классическая философия как завершение новоевропейской философской традиции.

2. И. Кант и критический поворот западной мысли.
3. Философия И.Г. Фихте.
4. Философия Ф.В. Шеллинга.
5. Диалектика и принцип системности в философии Гегеля.
6. Л. Фейербах. Сведения теологии к антропологии.
7. Распространение диалектических идей в естественно – научном и медицинском познании XIX в.

Литература:

1. Ю.М. Хрусталёв – Общий курс философии. Учебник. В 2-ух т., М.2003., т.1.
2. Введение в философию. В 2-ух ч., М.1989., ч.1.
3. Г. Гегель – Сочинения. В 4-ёх т., М.1953.
4. И. Кант – Сочинения. М.1964.
5. Л. Фейербах – Избранные сочинения. М.1955.
6. Ф. Энгельс – Людвиг Фейербах и конец немецкой классической философии. К.Маркс, Ф. Энгельс. Соч. 2-ое изд., т.21.
7. В.Ф. Асмус – И.Кант. М.1973.
8. Л.В. Гулыга – Немецкая классическая философия. м.1972.
9. История философии: Запад – Россия – Восток. В 4-ёх кн., М.2000.

Вопросы для самоконтроля:

1. Место немецкой классической философии в истории философии.
2. Достоинство и недостатки немецкой классической философии?
3. Двойственность философии И. Канта.
4. Противоречие между методом и системой в философии Гегеля.
5. Антропологический материализм Л. Фейербаха.
6. Критика религии в философии Л. Фейербаха.
7. Немецкая классическая философия и медицина.

Темы рефератов:

1. Проблема достоверности научного знания и его границ в философии И.Канта.
2. Различие между рассудком и разумом у Канта.
3. Антропологический материализм Фейербаха.
4. В чем причина взлета и исчерпаемости немецкой классической философии?
5. Диалектический идеализм Гегеля: достоинства и недостатки

ТЕСТЫ К ТЕМЕ № 6

I. Гегель признавал, что:

- 1.Сущность вещей непостижима
- 2.Для человеческого разума нет ничего, что он не мог бы познать
- 3.Диалектика (спекулятивное мышление) является универсальным методом познания
- 4.Чувственное познание ложно, его необходимо отбросить при познании истины и ориентироваться исключительно на разум
- 5.Необходимо установить априорные принципы познания

Два ответа верны.

II. Рационализм опирается на познание:

1. Чувственное
2. Интуитивное
3. Эстрасенсорное
4. Рассудочное
5. Божественное откровение

III. В Новое время получила развитие идея:

1. Божественного водительства обществом
2. Гражданского общества и правового государства
3. Способности человека к общественному строительству
4. Главенства разума в истории, обществе и человеке

Один ответ неверен.

IV. Критическая система Канта направлена на:

1. Анализ предшествовавших систем мысли
2. Познание априорных форм чувственности и рассудка
3. Выявление границ и возможностей человеческого познания
4. Отрицание предшествовавшей метафизики

Один ответ неверен.

V. Систему Гегеля можно охарактеризовать как:

1. Объективный (абсолютный) идеализм
2. Субъективный идеализм
3. Диалектический материализм
4. Исторический материализм

VI. Систему Канта характеризуют как:

1. Объективный (абсолютный) идеализм
2. Субъективный идеализм
3. Диалектический материализм
4. Исторический материализм

VII. Объективное познание в системе Канта опирается на:

1. Аналитические суждения
2. Синтетические суждения
3. Априорные синтетические суждения
4. Умозрительно-метафизические суждения

VIII. В этике Канта первичным является:

1. Бог
2. Бессмертие души
3. Общество
4. Свобода

Тема № 7. Философия марксизма.

Вопросы:

1. Формирование философии марксизма – закономерный этап в философии материализма и диалектики, обоснование их единства.
2. Диалектика как учение о философии и познании.
3. Материалистический взгляд на историю человечества.
4. Теория общественно – экономической формации как ступени исторического развития человечества.
5. Влияние материалистической диалектики на развитие философской мысли.

Литература:

1. Ю.М. Хрусталёв – Общий курс философии. Учебник. В 2-ух ч., М.1989., ч.1.
3. К. Маркс – К критике политической экономии. Предисловие. К. Маркс, Ф. Энгельс. Соч., т.13
4. К. Маркс – Тезисы о Фейербахе. К. Маркс, Ф. Энгельс. Соч. 2-ое изд., т.42.
5. В.И. Ленин – Три источника и три составных части марксизма. ПСС т.23.
6. Н.М. Бережной – Проблема человека в трудах К.Маркса. М.1982.
7. Умер ли марксизм? – Материалы дискуссии «Вопросы философии» 1990- №10.
8. История философии: Запад – Россия – Восток. В 4-ёх т., М.2000.

Вопросы для самоконтроля:

1. Основные предпосылки возникновения марксистской философии?
2. Материалистическая диалектика К. Маркса и Ф. Энгельса.
3. В чём заключается суть открытия К. Марксом материалистического понимания истории?
4. Каково и в чём отличие между идеалистической и материалистической диалектикой?
5. Учение об «общественно – экономической формации».
6. Взаимосвязь материалистической диалектики и естествознания?
7. Философия марксизма и медицина.

Темы рефератов:

1. «Роль труда в процессе превращения обезьяны в человека» - Ф. Энгельс.
2. Азиатский способ производства как особая общественно-экономическая формация.
3. Философские портреты основоположников марксизма.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ № 7

I. В марксизме материя трактуется как:

1. Единство энергии и сознание
2. Вещество
3. Объективная реальность
4. Энергия

II. Диалектический материализм - учение:

1. Позитивизма
2. Марксизма

3. Иррационализма
4. Структурализма

III Критерий истины марксистской философии:

1. Наука
2. Практика
3. Вера
4. Действительность

IV. Общественно – экономическая формация – это:

1. Общество с присущим ему определённой формой правления
2. Общество с присущим ему экономическим базисом и возвышающейся над ним политической надстройкой
3. Локальная замкнутая цивилизация
4. Совокупность взаимоотношений людей в конкретном пространстве

V. Согласно марксизму, главным фактором антропосоциогенеза является:

1. Собственность
2. Труд
3. Власть
4. Нравственность

VI. Общественный прогресс – это:

1. Уровень развития общества
2. Состояние общества в целом на определённом этапе развития
3. Поступательное движение общества от простых форм к более сложным
4. Производственное развитие

VII. Определяющие отношения между людьми в марксистской философии:

1. Производственные
2. Политические
3. Правовые
4. Идеологические

VIII. В марксизме главным фактором развития общества считается:

1. Народонаселение
2. Географическая среда
3. Воля личности
4. Способ производства материальных благ

Тема № 8. Философские направления XX - XXI веков.

Вопросы:

1. Место и роль философии в культуре XX века.

2. Смысл и проблемы иррационального в новейшей западной философии.
2. Волюнтаризм А.Шопенгауэра.
3. Экзистенциальная диалектика С. Кьеркегора.
4. Философия Ф.Ницше и её основной принцип.
5. Основные идеи философии истории О.Шпенглера.
6. Позитивизм и его основные формы.
7. Бессознательное и сознательное в человеке. З.Фрейд.
8. Социально – исторические и духовные основы экзистенциализма.
9. Становление новой философской антропологии XX века.
10. Современная герменевтика.
11. Основные тенденции западной религиозно – философской мысли XX века, неосхоластика, неоавгустинизм, диалектическая теология.

Литература:

1. Ю.М. Хрусталёв – Общий курс философии. Учебник, В 2-ух т., М., 2003, т.1.
2. Введение в философию. В 2-ух ч., М., 1989., ч.1.
3. Э. Фромм – Душа человека. М., 1992.
4. Г. Риккерт – Философия жизни. Киев, 1998.
5. Западная философия: итоги тысячелетия. Екатеринбург, 1991.
6. С. Кьеркегор, А.Шопенгауэр. Антология мировой философии. В 4-х т., т.3., М., 1971.
7. А.Ф. Зотов, Ю.К. Мельвиль. Буржуазная философия середины XIX – XX вв. М., 1988.
8. Современная буржуазная философия. М., 1978.
9. З. Фрейд. Введение в психоанализ. Лекции. М.1989.
10. К. Ясперс. Смысл и назначение истории. М.1991.
11. Б. Рассел. Человечество в опасности. «Вопросы философии». 1988 №5.
12. История философии: Запад – Россия – Восток. В 4-ёх т., М.2000.

Вопросы для самоконтроля:

1. Каковы характерные черты современной зарубежной философии?
2. В чём заключаются основные черты и каковы формы позитивизма?
3. Философская концепция «экзистенциализма»?
4. Что такое герменевтика?
5. Учение «философия жизни».
6. Шопенгауэр и Ницше.
7. Назовите уровни сознания по Фрейду.
8. Что Шпенглер называет «цивилизацией» и «культурой»?

Темы рефератов:

1. Ж.-П.Сартр - «Экзистенциализм – это гуманизм».
2. «Первый», «второй», «третий» позитивизм – проблема преемственности.
3. Значение учения А.Шопенгауэра для современной западной философии.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ № 8

I. Философское направление, отрицающие или ограничивающее роль разума в познании и выдвигающая на первый план волю, созерцание, чувства, интуицию:

1. Иррационализм

2. Рационализм
3. Эмпиризм
4. Скептицизм

II. Автором фразы: «Воля – вот внутренняя сила мира» считается:

1. Шопенгауэр
2. Ницше
3. Ясперс
4. Кьеркегор

III. Аморальный принцип: «Падающего – подтолкни» проповедовал:

1. Ницше
2. Фрейд
3. Шопенгауэр
4. Кьеркегор

IV. Согласно Шпенглеру, цивилизация – это:

1. Завершающая стадия в развитии культуры
2. Эпоха наивысшего расцвета культуры
3. Период зарождения, возникновения культуры
4. Синоним духовной культуры

V. К представителям философии жизни относятся:

1. Ф. Ницше
2. И. Фихте
3. Л. Фейербах
4. Г. Зиммель

VI. Центральное понятие философского учения А. Бергсона – жизненный порыв. Его познания возможно с помощью:

1. Интуиции
2. Интеллекта
3. Инстинкта
4. Сверхсознания

VII. Иррациональное направление в философии XX века:

1. Неопозитивизм
2. Структурализм
3. Экзистенциализм
4. Прагматизм

VIII. Философия Шпенглера и Ницше выступало с критикой:

1. Рационализма и панлогизма
2. Разумности бытия
3. Прогрессизма

4. Волюнтаризма

IX. Экзистенциализм ориентируется на:

1. Изучение окружающего мира
2. Познание сущности вещей
3. Научные методы познания
4. Личность человека и ее внутренний мир

X. О. Шпенглер о соотношении культуры и цивилизации:

1. Они неразрывно связаны и дополняют друг друга
2. Это тождественные понятия
3. Цивилизация есть гибель культуры

XI. Неофрейдизм эволюционировал в сторону:

1. Социума
2. Биологизма
3. Гуманизма
4. Веропонимания

Один ответ неверен

XII. Герменевтика ориентируется на:

1. Познание всеобщих закономерностей
2. Индивидуальное и неповторимое
3. Интуицию и переживание
4. Описание, а не объяснение

Один ответ неверен.

XII. 3. Фрейд рассматривал бессознательное как:

1. Подводную часть айсберга психики человека
2. Противостоящее требованиям "сверх - я"
3. Нечто в принципе непостижимое и нерационализируемое

Тема № 9. Философия русской духовности.

Вопросы:

1. Специфические особенности русской духовности. Исторический путь философской мысли в России.
2. Философские идеи в культуре Древней Руси.
3. П.Я. Чаадаев.
4. Гуманистическая и революционно – демократическая мысль в России (В.Г.Белинский, А.И. Герцен, Н.Г. Чернышевский, М.А. Бакунин и др.).
5. Философско–мировоззренческие взгляды передовых русских естествоиспытателей И.М. Сеченов, И.И. Мечников, Д.И. Менделеев, В.И. Вернадский, М.Я. Мудров, И.П. Павлов).

Литература:

1. Ю.М. Хрусталёв – Общий курс философии. Учебник. В 2-ух т., М.2003., т.1.
2. Введение в философию. В 2-ух ч., М.1989., ч.1.
3. А.И. Герцен – Собрание сочинений в 8 т., М.1975.
4. М.В. Ломоносов – Избранные философские произведения. М.1950.
5. А.Н. Радищев – Избранные философские и общественно – политические произведения. М.1952.
6. В.С. Соловьёв – Сочинения. В 2-ух т., М.1988.
7. Г.В. Плеханов - Избранные философские произведения. В 5-ти т., М.1957.
8. Н.О. Лосский – История русской философии. М.1991.
9. И.М. Сеченов – Избранные произведения, философские и психологические произведения. М.1947.
10. А.Ф. Лосев – Основные особенности русской философии. А.Ф.Лосев. Философия, мифология, культура. М.1991.
11. История философии: Запад – Россия – Восток. В 4-ёх т., М.2000., кн.2. Общие вопросы философии.

Вопросы для самоконтроля:

1. Основные периоды и этапы развития русской философии?
2. Место и значение русской философии в мировой культуре?
3. Основные черты отечественной философии?
4. Философия «всеединства» В. Соловьёва.
5. Проблема человека в философии Н. Бердяева?
6. «Русский космизм» (Фёдоров, Циолковский, Вернадский, Чижевский и др.).
7. Вклад отечественных врачей в развитие философии.

Темы рефератов:

1. . Взаимосвязь язычества и христианства в мировоззрении Киевской Руси.
2. Проблема «Восток-Запад-Россия» в трудах русских философов.
3. П.Я. Чаадаев и его историософская концепция.
4. Место русской философии в мировой культуре.
5. Основные направления развития отечественной философии после 1917 года.

ТЕСТЫ К ТЕМЕ № 9

I. Общественный строй древних славян представлял собой:

1. Родоплеменные отношения
2. Государство
3. Протогосударство
4. Рабовладение
5. Феодализм

II. Монархия в России установилась:

1. Сословной
2. Конституционной

3. Абсолютной
4. Наследственной
5. Выборной

Два ответа верны.

III. Для российского менталитета характерно:

1. Стремление к крайностям
2. Рационализм
3. Острое неприятие социальной несправедливости
4. Стремление к построению совершенного общества
5. Ориентация на вечные ценности

Один ответ неверен.

IV. Официально христианство было введено на Руси в:

1. 980 г.
2. 988 г.
3. 982 г.
4. 1132 г.
5. 680 г.

V. Петр I совершил следующие изменения в обществе:

1. Создал флот
2. Начал создание регулярной армии
3. Боролся за отмену крепостное право
4. Ликвидировал пост патриарха
5. Ввел рекрутские наборы
6. Стал императором, а Россия империей

Один ответ неверен.

VI. Идеология славянофилов заключала в себе следующие принципы:

1. Соборность
2. Индивидуализм
3. Идеализацию прошлого
4. Монархизм
5. Православность
6. Отмену крепостного права

Один ответ неверен.

VII. Русская философия начала XX в. тяготела к:

1. Религиозно-философским идеям
2. Космизму
3. Персонализму
4. Атеизму и материализму
5. Позитивизму
6. Софиологии

Два ответа неверны.

VIII. Центральными темами философии Вл. Соловьева являются:

1. Всеединство
2. Софиология
3. «Свободная теософия»
4. Теократия
5. Персонализм

Один ответ неверен.

IX. Западники стремились к:

1. Восприятию православного мировоззрения
2. Укреплению монархии
3. Изучению исторического прошлого
4. Познанию народного мировоззрения
5. Изменению общественно-политического строя

X. Н. Бердяев был:

1. Позитивистом
2. Экзистенциалистом
3. Персоналистом
4. Материалистом

Два ответа верны.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

ТЕМА № 1

- I. Философия есть: Б
- II. Философия отличается от науки: 3
- III. Целостное систематическое мировоззрение возможно на основе: 2 и 3
- IV. Философия возникла впервые в: 6
- V. К философским наукам можно отнести: Б
- VI. Предмет философии: 3
- VII. Мировоззрение это: 2
- VIII. Предпосылками становления философского знания являются: 4

ТЕМА № 2

- I. Основные понятия древнекитайской культуры: - 3
- II. Для древнекитайского общества характерно: 2
- III. Концепция даосизма заключается в: 3, 6
- IV. Специфика древнекитайской культуры заключается в: 1

ТЕМА № 3

- I. Познание в Индии начинается с: 4
- II. Буддизм это религия: 2, 4
- III. Мировоззренческие черты древнеиндийской культуры: 1, 2
- IV. Социальная дифференциация древнеиндийского общества представлена следующими

варнами: 2, 4, 5, 6.

V. К философским школам Древней Индии относятся: 5, 6

VI. Центральным мировоззренческим понятием в Древней Индии является: 3

VII. Достижение состояния нирваны в буддизме связано с: 4

Античная философия

I. Расцвет древнегреческой культуры приходится на: 3

II. Начало законотворческой деятельности в Афинах заложил: 2

III. Для древнегреческого мышления характерен: 3

IV. Для деятельности семи древнегреческих мудрецов характерно: 4

V. Софисты и Сократ были едины в: 2

VI. Аристотель подверг критике теорию идей Платона за: 4

VII. Эпоха эллинизма характеризуется: 5

ТЕМА № 3

I. Центральным мировоззренческим принципом средневековья является: 3

II. Основой мировоззрения средневекового человека была вера в: 3

III. В средневековом обществе были следующие слои населения: 1

IV. В средние века получила развитие: 3

V. Сущность человека в средние века мыслилась как: 2

VI. Для средневековой концепции власти характерна: 3

VII. Основы средневекового мировоззрения заложил: 4

VIII. К чертам средневекового мировоззрения можно отнести: 6

IX. Для номинализма характерно: 1 и 2

X. Креационизм это: 3

ТЕМА № 4

I. Возрождение (1)

II. Антропоцентризм (2)

III. Человек (2)

IV. Гуманизм (2)

V. Индивидуализм (1)

VI. Дж. Бруно (3)

VII. Дж. Бруно (2)

VIII. Ностальгия по античной культуре (1)

IX. Пантеизм (1)

ТЕМА № 5

I. Основное утверждение эмпиризма - высший вид познания: - 2. Всё знание человека основывается на опыте.

II. Основоположник эмпиризма: - 2. Ф. Бэкон.

III. Основным методом научного познания по Ф. Бэкону должен стать: - 3. Индукция.

IV. Дуалистическая философия характерна для: - 3. Р. Декарта.

V. В вопросе о субстанции Р. Декарт придерживался: - 2. Дуализма.

VI. Основной метод познания по Р. Декарту: - 3. Дедукция.

VII. Основная идея философии французского Просвещения: - 1. Приоритет разума как высшей инстанции при решении проблем человеческого общества.

VIII. Сущность деизма состоит: - 1. В сведении роли Бога к творению материи и первотолчку.

IX. Причиной неравенства в человеческом обществе Ж.-Ж. Руссо считал: - 1. Собственность

ТЕМА № 6

I. Центральным мировоззренческим принципом эпохи Ренессанса является: 3

II. Деятели просвещения выступили против: 5

III. Гегель признавал, что: 2, 3

IV. Рационализм опирается на познание: 4

V. В Новое время получила развитие идея: 1

VI. Критическая система Канта направлена на: 1

VII. Систему Гегеля можно охарактеризовать как: 1

VIII. Систему Канта характеризуют как: 2

IX. Объективное познание в системе Канта опирается на: 3

X. В этике Канта первичным является: 4

ТЕМА № 7

I. В марксизме материя трактуется как: - 3. Объективная реальность.

II. Диалектический материализм - учение: - 2. Марксизма.

III. Критерий истины марксистской философии: - 2. Практика.

IV. Общественно – экономическая формация – это: - 2. Общество с присущим ему экономическим базисом и возвышающейся над ним политической надстройкой.

V. Согласно марксизму, главным фактором антропосоциогенеза является: - 2. Труд.

VI. Общественный прогресс – это: - 3. Поступательное движение общества от простых форм к более сложным.

VII. Определяющие отношения между людьми в марксистской философии: - 1. Производственные.

VIII. В марксизме главным фактором развития общества считается: - 4. Способ производства материальных благ.

ТЕМА № 8

I. Философское направление, отрицающие или ограничивающее роль разума в познании и выдвигающая на первый план волю, созерцание, чувства, интуицию: - 1. Иррационализм

II. Автором фразы: «Воля – вот внутренняя сила мира» считается: - 1. Шопенгауэр

III. Аморальный принцип: «Падающего – подтолкни» проповедовал: - 1. Ницше

IV. Согласно Шпенглеру, цивилизация – это: - 1. Завершающая стадия в развитии культуры

V. К представителям философии жизни относятся: - 1. Ф. Ницше

VI. Центральное понятие философского учения А. Бергсона – жизненный порыв. Его познания возможно с помощью: - 1. Интуиции

VII. Иррациональное направление в философии XX века: - 3. Экзистенциализм

VIII. Философия Шпенглера и Ницше выступало с критикой:- 4. Волюнтаризма

IX. Экзистенциализм ориентируется на: 4

X. О.Шпенглер о соотношении культуры и цивилизации: 3

XI. Неофрейдизм эволюционировал в сторону: 2

XII. Герменевтика ориентируется на: 1

XIII. З.Фрейд рассматривал бессознательное как: 3

ТЕМА № 9

I. Общественный строй древних славян представлял собой: 3

II. Монархия в России установилась: 3, 4

III. Для Российского менталитета характерно: 2

IV. Официально христианство было введено на Руси в: 2

V. Петр I совершил следующие изменения в обществе: 3

VI. Идеология славянофилов заключала в себе следующие принципы: 2

VII. Русская философия начала XX в. тяготела к: 4, 5

VIII. Центральными темами философии Вл. Соловьева являются: 5

IX. Западники стремились к: 5

X. Н.Бердяев был: 2, 3

Раздел II. Общие вопросы философии.

Тема 1. Концепция бытия – фундамент философской картины мира.

Вопросы

1. Бытие как специфическая философская категория.
1. Философское понятие субстанции.
2. Формирование научно-философского понятия материи.
3. Движение как важнейший атрибут материи.
4. Пространство и время как формы бытия материи. Единство материи, движения, пространства и времени.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут на семинарском занятии, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Проблема бытия в современной философии.
2. Основные концепции пространства и времени.
3. Эволюция философских взглядов на проблему материи.
4. Проблема бытия и небытия.
5. Становление научно–философского понимания материи.
6. Современная научная картина мира.
7. Диалектико–материалистическая философия о единстве мира.
8. Проблема пространства и времени в истории философии и естествознания.

Раскрыть содержание следующих основных понятий: «бытие вещей», «бытие общества», «бытие человека», «деятельность», «дискретность времени», «духовное бытие», «субстанциализм», «субъективная реальность», «объективная реальность», «объективация», «экзистенция».

Вопросы для самоконтроля

1. Абсолютно ли время? Аргументируйте ответ.
2. Раскройте сущность субъективно-идеалистической трактовки времени.
3. Пространство и время в теории относительности Эйнштейна.
4. Проблема движения.
5. Назовите основные концепции бытия в истории философии.
6. Каковы основные сферы бытия?
7. Эволюция историко-философских взглядов на проблему материи.
8. Каково научное понимание философской категории «материя»?

Проверочные тестовые задания

1. Основы бытия, проблемы познания, назначение человека и его положение в мире изучает:

- а) философия
- б) онтология
- в) гносеология
- г) этика

2. Согласно марксистской философии, суть основного вопроса философии состоит в:

- а) отношении сознания к материи
- б) смысле жизни
- в) соотношении природного и социального миров
- г) движущих силах развития общества

3. Форма бытия материи, выражающая её протяженность, структурность, существование и взаимодействие элементов во всех материальных системах:

- а) движение
- б) время
- в) пространство
- г) качество

Литература

1. Хрусталёв Ю.М. Общий курс философии. В 2-ух т. М., 2003. Т. I. Ч. II., гл. 1.
2. Фролов И.Т. Введение в философию. В 2-ух ч. М., 1989. Ч. II., гл. 5.
3. Рубинштейн С. Бытие и сознание. М., 1957.
4. Ленин В.И. Философские тетради. ПСС. Т. 29.
5. Философия: учебник. / Под ред. В.Д. Губина, Сидориной Т.Ю. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
6. Философия: учебник. / Под ред. В.Н. Лавриненко. М.: Юристъ, 2008.
7. Философия медицины. Учебник. / Под ред. акад. РАМН Шевченко Ю.Л. М., 2004.
8. Энгельс Ф. Диалектика природы (Маркс К., Энгельс Ф., соч. 2-ое изд. № 20).
9. Кучевский В.Б. Анализ категории материи. М., 1983.
10. Молчанов Н.И. Проблема времени в современной науке. М., 1990.

Тема 2. Диалектика: учение о единстве и развитии всего сущего

Вопросы

1. Диалектика в истории философии. Формы диалектики.
2. Категории диалектики (в осмыслении единства Мира, в осмыслении связей детерминизма)
3. Принципы диалектики (целостности, историзма)
4. Законы диалектики («единства-и-борьбы» противоположностей, перехода количественных изменений в качественные, «отрицания отрицания»).

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам.

Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут на семинарском

занятии, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

- Противоречие как движущая сила развития научного познания.
- Эволюция учения о причинности.
- Необходимость и случайность в медицинской практике.
- Диалектика и логические противоречия.
- Принцип целостности и его роль в медицине.
- Диалектика количественных и качественных изменений в медицине.
- Проблема направленности развития.
- Законы диалектики.

Раскрыть содержание следующих основных понятий: «возможность», детерминация», «диалектическое противоречие», «диалектическое отрицание», «инволюция», «индетерминизм», «конвергенция», «развитие», «причина», «объективация», «экзистенция».

Вопросы для самоконтроля

1. Докажите, что противоречие является движущей силой развития.
2. Категории «явление» и «сущность» в системе детерминационных связей. Приведите примеры.
3. Принцип историзма и его роль в диалектике.
4. Конструктивная роль случая. Ваше мнение. Приведите примеры, подтверждающие вашу точку зрения.
5. Существовала ли диалектика в средневековом философствовании?

Проверочные тестовые задания

1. Категории диалектики, выражающие «причинность» бытия:

- а) единичное - общее;
- б) часть - целое;
- в) возможность-действительность;
- г) качество - количество.

2. Детерминизм - это:

- а). учение о том, что все в мире имеет причину, все причинно взаимосвязано.
- б). учение, представители которого утверждают, что причину событий мы до конца никогда не можем познать.
- в). учение о том, что все причины познаваемы или наукой, или философией, или религией.
- г). все перечисленное.

3. Закон диалектики, отвечающий на вопрос об источнике развития:

- а) закон единства и борьбы противоположностей

- б) закон перехода количественных изменений в качественные
- в) закон о взаимопереплетении причин и следствий
- г) ни один из законов диалектики не может ответить на этот вопрос

Литература

1. Диалектика материального мира: онтологическая функция материалистической диалектики / В.В. Ильин, Д.А. Гущин; под ред. В.В. Ильина. – М.: Изд-во ЛГУ, 1985. – 303 с.

Коган Л.А. Куда ты скачешь, гордый конь? / Л.А. Коган // Вопросы философии. – 2013. – № 3. – С. 96-103.

2. Левин Г.Д. Что есть вероятность? / Г.Д. Левин // Вопросы философии. – 2014. – №2. – С. 97-106.

3. Огородников В.П. Теория детерминизма как методология мониторинга, моделирования и предупреждения конфликтов / В.П. Огородников // Фундаментальные исследования. – 2005. - № 1. – С. 63-66.

4. URL: – «Золотая Философия». Тексты лучших философских произведений всех школ и направлений от древности до современности.

Тема 3. Философские проблемы сознания.

Вопросы

1. Сознание как отражение бытия.
2. Предпосылки развития психики. Психика и сознание.
3. Общественная природа сознания.
4. Сознание и язык. Функции сознания.
5. Бессознательное, природа и формы его проявления

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут на семинарском занятии, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Происхождение и развитие сознания.
2. Религиозная и эволюционная концепции сознания: за и против.
3. Психосоматическая проблема в медицине.
4. Проблема сознания и бессознательного в медицине.
5. Структурные элементы сознания
6. Роль труда и языка в становлении и развитии сознания

Раскрыть содержание следующих основных понятий: физикализм, солипсизм, знание, чувство, эмоция, мышление, самосознание, сознательное, бессознательное, интуиция, разум, психика, язык, общественное бытие, общественное сознание, общественная психология, общественная идеология.

Вопросы для самоконтроля

1. Особенности и специфика философского анализа проблемы сознания.
2. В чём заключается сущность сознания с точки зрения материализма и идеализма!
3. Критика вульгарно-материалистического понимания сознания?
4. Какие факторы являются ведущими в процессе возникновения сознания?
5. Каковы основные структурные элементы сознания?
6. Каковы основные функции сознания?
7. Уровни и формы общественного сознания?

Проверочные тестовые задания

1. Оно в психоанализе Фрейда относится к:

- а) сфере сознательного
- б) сфере бессознательного
- в) трансперсонального
- г) интрасубъективного

2. Наиболее сложной формой отражения является:

- а) раздражимость
- б) сознание
- в) чувствительность
- г) психика

3. Источником содержания сознания для материалистов выступает...

- а).объективный мир
- б).ощущение
- в).бессознательное
- г). Бог

Литература

1. Хрусталёв Ю.М. Общий курс философии. В 2-ух т. М., 2003. Т. I. Ч. II, гл. 2.
2. Фролов И.Т. Введение в философию. В 2-ух ч. М., 1989. Ч. II, гл. 11.
3. Мир философии. Философские проблемы сознания и познания. М., 1991.
4. Мамардашвили И.К. Сознание как философская проблема. // Вопросы философии, 1990, № 10.
5. Спиркин А.Г. Сознание и самосознание. М., 1972.
6. Иванов А.В. Сознание и мышление. М., 1994.
7. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М., 1989.
8. Энгельс Ф. Роль труда в процессе превращения обезьяны в человека. // Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. 2-изд., т. 20.

Тема 4. Философские концепции познания

Вопросы

1. Познание как предмет философского анализа. Субъект и объект познания.
2. Основные формы и методы познания.
3. Истина, оценка, ценность. Познание и практика.
4. Структура научного знания. Проблема обоснования научного знания. Верификация и фальсификация.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

- Сущность восприятия и его роль в процессе познания.
- Сущность представлений и воображения в познании.
- Познание в медицинской практике.
- Роль относительной истины в процессе познания.
- Практика как основной критерий истины.
- Роль практики в деятельности человека и познание.
- Интуиция и ее роль в деятельности врача.

Раскрыть содержание следующих основных понятий: «дедукция», «индукция», «догматизм», «интеллектуальная интуиция», «синтез», «суждение», «умозаключение», «эмпиризм», «рационализм», «эпистемология».

Вопросы для самоконтроля

1. Чувственное и рациональное в процессе познания.
3. Как соотносятся понятия истина, ложь, правда и заблуждение?
4. В чём отличие относительной и абсолютной истины?
5. Что такое практика и, какова её роль в познании? Назовите основные формы практики.
6. Чем научное познание отличается от обыденного?
7. Каково соотношение теории и практики в медицине?
8. Что означает «искусство» в медицине?

Проверочные тестовые задания

1. Достоверное знание о мире невозможно, утверждает:
 - а) скептицизм
 - б) атеизм
 - в) рационализм
 - г) эмпиризм
2. Познавательное отношение состоит из трех основных сторон (элементов). Укажите, какая среди указанных сторон здесь лишняя?

- а) субъект познания
- б) средства познания
- в) цель познания
- г) объект познания

3. Раздел философии, в котором разрабатываются проблемы познания:

- а) эстетика
- б) этика
- в) онтология
- г) гносеология

Литература

1. Хрусталёв Ю.М. Общий курс философии. В 2-ух т. М., 2003. Т. I. Ч. II, гл. 2.
2. Фролов И.Т. Введение в философию. В 2-ух ч. М., 1989. Ч. II, гл. 11.
3. Мир философии. Философские проблемы сознания и познания. М., 1991.
4. Швырёв В.С. Научное познание как деятельность. М., 1984.
5. Кочергин А.Н. Научное познание: формы, методы, подходы. М., 1991.
6. Философия медицины. // Под ред. Шевченко Ю.Л. Гл. XII. М., 2004.
7. Ильин В.В. Теория познания. Введение. Общие проблемы. М., 1994.
8. Современные теории познания. М., 1992.
10. Алексеев П.В., Панин А.В. Теория познания и диалектика. М., 1991.
11. Лекторский В.А. Субъект. Объект. Познание. М., 1980.

Тема 5. Человек в мире культуры

Вопросы

1. Человек и мир в современной философии. Природное (биологическое) и общественное (социальное) в человеке.
2. Антропосоциогенез и его комплексный характер.
3. Смысл жизни: смерть и бессмертие. Человек, свобода, творчество.
4. Основные подсистемы общества.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Смысл и цель жизни.
2. Учение Ф. Ницше о человеке и сверхчеловеке.
3. Проблема человека в истории философии.
5. Специфика медицинской антропологии.
6. Антропосоциогенез и его комплексный характер.
7. Понятие человека в истории философии.

Раскрыть содержание следующих основных понятий: человек, атропогенез,

социогенез, антропосоциогенез, труд, антропология, биосфера, «Homo Sapiens», «Homo Dei», социал-евгеника, социобиология, общество, классы, страты, сословие, интересы, потребности, жизненная позиция, смысл жизни.

Литература

1. Хрусталёв Ю.М. Общий курс философии. В 2-ух т. М., 2003. Т. I. Ч. II, гл. 2.
2. Фролов И.Т. Введение в философию. В 2-ух ч. М., 1989. Ч. II, гл. 11.
3. Проблемы человека в западной философии. М., 1988.
4. Гуревич П.С. Философская антропология. М., 1997.
5. Гохман И.И. Антропология медицины. М., 1989.
6. Философия медицины. // Под ред. Ю.Л. Шевченко. М., 2004.
7. Спиркин А.Г. Философия. М., 2003.
8. Барулин В. Социально-философская антропология. М., 1994.
9. Камю А. Бунтующий человек. М., 1990.
10. Бердяев Н.А. О назначении человека. М., 1993.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие философские учения о человеке наиболее распространены?
2. Каковы объективные факторы антропосоциогенеза?
3. В чём заключаются современные научные концепции о сущности и природе человека?
4. От чего зависит формирование смысла жизни человека?
5. Что такое личность?
6. Личность и социальные ценности

Проверочные тестовые задания

1. Впервые определил человека как «общественное животное» (zoon politikon):

- а) Декарт
- б) Аристотель
- в) Августин
- г) Сенека

02. Мысль: «Человек есть мера всех вещей» принадлежит:

- а) Протагору
- б) Ф. Ницше
- в) Спинозе
- г) Эпикуру

3. «Это – социальное по своей природе, относительно устойчивое и прижизненно возникающее психологическое образование, представляющее собой систему социально значимых черт человека»:

- а) индивид
- б) самость
- в) индивидуальность
- г) личность

Тема 5. Политико-правовая культура личности

Вопросы

1. Политическое сознание и политическая деятельность.
2. Государство как основной элемент политической структуры общества, его принципы и функции.
3. Правовое сознание. Сущность права и его роль в жизни общества.
4. Право и нравственность, их связь и особенности.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Врачебная ошибка и ее грань с преступлением.
2. Эвтаназия – милосердие или преступление.
3. Правовые аспекты медицины.
4. Закон и вера.
5. Право как форма общественного сознания.
6. Право и правовое сознание.
7. Право и нравственность, их связь и особенности.

Раскрыть содержание следующих основных понятий: государство, право, правосознание, политическое сознание, свобода, совесть, свобода вероисповедания, государство, легитимность, суверенитет, республика, монархия, личность, индивид, индивидуальность, способности, задатки, ответственность.

Литература

1. Введение в философию. В 2-х частях. // Под ред. И.Т. Фролова. Ч. 2. М., 1989.
2. Социальная философия. / Ред. С.Э. Крапивенский. М., 2003.
3. Спиркин А.Г. Философия. М., 2003.
4. Философия. // Под ред. Губина В.Д., Сидориной Т.Ю. М., 2004.
5. Спиркин А.Г. Основы философии. М., 1988.
6. Хрусталёв Ю.М. Общий курс философии. В 2-ух т. М., 2003. Т. I. Ч. II, гл.2.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое политическое сознание?
2. Раскройте содержание понятий «индивид», «личность», «индивидуальность».
3. Чем отличается свобода совести от свободы вероисповедания?
4. Какова связь между правом и нравственностью? В чем проявляются их особенности?
5. Общее и особенное в легистском и юридическом подходах в философии к объяснению права.
6. Что является юридическим измерением свободы мировоззренческого выбора?
7. В чём заключаются современные научные концепции о сущности и природе человека?

Проверочные тестовые задания

1. Общий уровень знаний и объективное отношение общества к праву; совокупность правовых знаний в виде норм, убеждений и установок, создаваемых в процессе жизнедеятельности:

- а) правовая культура
- б) правовая история
- в) правовая номенклатура

2. Правовая культура личности предполагает:

- а) наличие духовных знаний
- б) отсутствие правовых знаний
- в) наличие правовых знаний

3. Структурным элементом правовой культуры является:

- а) требования права
- б) правопознания
- в) правоотношения

Тема 6. Сущность и структура морали

Вопросы

1. Мораль как форма общественного сознания.
2. Нравственные ценности и этический релятивизм.
3. Мораль и справедливость, свобода и ответственность.
4. Основные категории и функции морали.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. И. Кант: метафизика нравственности.
2. Медицина и моральное здоровье общества.
3. Нравственные ценности и этический релятивизм.
4. Категории нравственности.
5. Актуальные проблемы взаимоотношения медицины, этики, права, религии, философии.
6. Проблема единств нравственного и эстетического

Раскрыть содержание следующих основных понятий: мораль, нравственность, совесть, добро, зло, справедливость, долг, этика, эстетическое, этикет, судьба, свобода, честь, биоэтика, деонтология, этический релятивизм.

Литература

1. Спиркин А.Г. Философия: учебник. М., 2003.
2. Философия: учебник для вузов. // Под ред. В.Н. Лавриненко, В.П. Ратникова. М., 2007.
3. Хрусталеv Ю.М. Философия. М., 2005.

4. Введение в философию. В 2-х частях. Ч. 2. // Под ред. И.Т. Фролова. М., 1989.
5. Философия медицины. Учебник для медицинских вузов. // Под ред. Ю.Л. Шевченко. М., 2004.
6. Философия. / Ред. Кохановский. Р-н-Д., 2005.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое «мораль» и что такое «этика»?
2. Смысл и понятие медицинской деонтологии.
3. Когда и почему возникла биомедицинская этика?
4. Почему мораль и право стали ключевыми параметрами в биомедицинской этике.
5. Сформулируйте основные категории нравственности.
6. Современные проблемы взаимоотношения врача и пациента.

Проверочные тестовые задания

1. Моральная заповедь «Не кради», существуя и в обществах с частной собственностью, неизбежно отомрет с устранением мотивов к краже, - доказывали сторонники философии:

- а) марксистской;
- б) религиозной;
- в) метафизической;
- г) идеалистической

2. В каком аспекте понимается термин «мораль»:

- а) мораль как вид юридической ответственности
- б) мораль как источник российского права
- в) мораль как особая форма общественного сознания
- г) мораль как способ достижения цели

3. Под термином «моральные нормы» понимаются:

- а) нормы, обеспеченные государственным принуждением
- б) нормы, принятые среди членов определенной организации
- в) нормы, регулирующие имущественные отношения, а также неимущественные отношения, связанные с имущественными
- г) социальные нормы, регулирующие поведение человека в обществе, его отношение к другим людям, к обществу и к себе

Тема 7. Искусство как феномен человеческого бытия

Вопросы

1. Искусство как специфический вид жизнедеятельности человека.
2. Роль искусства в общественной жизни.
3. Социальное содержание искусства. Философия и искусство.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Искусство как форма художественного мышления.
2. Роль искусства в духовной жизни общества.
3. Искусство как предмет философского осмысления.
4. Искусство и медицина.
5. Философия и искусство: общие и отличительные особенности.
6. Содержание, структура, виды и формы духовной культуры

Раскрыть содержание следующих основных понятий: эстетика, эстетическое сознание, искусство, культура, гедонизм, эвдемонизм, художественный образ, красота, живопись, скульптура, графика, художественная литература, театр, кино.

Литература

1. Введение в философию. В 2-х частях. Ч. 2. // Под ред. И.Т. Фролова. М., 1989.
2. Кармин А.С., Бернацкий Г.Г. Философия. М., СПб., 2007.
3. Спиркин А.Г. Философия: учебник. М., 2003.
4. Философия: учебник для вузов. // Под ред. В.Н. Лавриненко, В.П. Ратникова. М., 2007.
5. Хрусталеv Ю.М. Общий курс философии. Т. 2.М., 2003.
6. Столович Л.Н. Красота. Добро. Истина. М., 1994.

Вопросы для самоконтроля

1. Что подразумевается под понятием «искусство»?
2. Чем искусство как форма общественного сознания отличается от философии, религии, науки, этики?
3. Перечислите специфические свойства искусства.
4. Раскройте вопрос о соотношении прекрасного в искусстве и действительности.
5. Что изучает эстетика как форма общественного сознания?

Проверочные тестовые задания

1. Особенностью искусства является чувственное восприятие окружающего мира, так ли это:

- а) да
- б) нет
- в) отчасти

2. Наука, исследующая сущность и формы прекрасного в художественном творчестве, а также общие законы искусства, проявляющиеся в его различных разновидностях:

- а) искусствоведение
- б) культурология
- в) эстетика

3. Воспитательная функция искусства заключается в:

- а) формировании мировоззрения
- б) получении удовольствия
- в) общении

Тема 8. Философские концепции общественного развития

Вопросы

1. Формационный подход к жизни общества.
2. Цивилизационная концепция общества.
3. Социальные общности: их сущность и роль в истории.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Основные этапы развития философии истории.
2. Сравнительный анализ основных концепций исторического процесса.
3. Философские проблемы периодизации истории.
4. Этнические общности людей.
5. Основные стадии исторического развития человеческого общества.
6. Культурологическая концепция общества.
7. Общественно-экономическая формация и ее основные виды.

Раскрыть содержание следующих основных понятий: общество, философия история, общественно-экономическая формация, базис, надстройка, этнос, род, племя, народность, нация, культура, цивилизация, общественное сознание, национальное самосознание, социальный дарвинизм», «социология», «биологизаторство», «социологизаторство».

Литература

1. Барулин В.С. Социальная философия. Ч. 1. М., 1993.
2. Введение в философию. В 2-х частях. // Под ред. И.Т. Фролова. Ч. 2. М., 1989.
3. Гегель Г.В.Ф. Лекции по философии истории. СПб., 1993.
4. Тойнби А. Постижение истории. М., 1991.
5. Карсавин Л.П. Философия истории. СПб., 1993.
6. Ковалев А. Еще раз о формационном и цивилизационном подходе. // Общественные науки и современность. М., 1996.
7. Сорокин П.А. Человек. Цивилизация. Общество. М., 1992.
8. Момджян К.Х. Социум. Общество. История. М., 1994.

Вопросы для самоконтроля

1. Раскройте содержание цивилизационного подхода к общественному развитию.
2. Дайте определения понятиям «общественно-экономическая формация», «цивилизация», «культура».
3. Чем отличаются основные цивилизации от локальных? Перечислите их.

4. Назовите составляющие компоненты способа производства. Чем отличается базис от надстройки?
5. Сформулируйте ступени цивилизации согласно стадильно-поступательного подхода к истории философии.
6. Охарактеризуйте род, племя, народность и нацию как специфические общности людей.
7. Назовите принципы формирования этнических общностей людей.
8. Разнообразие подходов к общественной жизни в различных течениях социальной философии (волюнтаризм, фатализм, материализм, иррационализм).

Примеры проверочных тестов

1. Что является характерной чертой постиндустриального общества:

- а) создание массовой культуры
- б) использование компьютерных технологий +
- в) замедление темпов развития

2. Чем отличается традиционное общество от индустриального:

- а) оно является открытым
- б) оно имеет классовую стратификацию
- в) оно базируется на религиозном мировоззрении +

3. В узком смысле слова общество это:

- а) способ отношения человека к внешнему миру
- б) определённый этап исторического развития человечества +
- в) совокупность элементов живой и неживой природы

4. Первой малой социальной группой, из которой формировались крупные общности, является...

- а) семья;
- б) сословие;
- в) класс;
- г) народность.

5. В структуру современных производительных сил общества не входит (ят):

- а) технология производственных процессов;
- б) производственно-экономическая инфраструктура;
- в) научное знание;
- г) отношения распределения продуктов производства.

6. К производственным отношениям относятся...

- а) отношения между поколениями;
- б) отношения распределения продуктов производства;
- в) межличностные отношения;
- г) межнациональные отношения

Тема 9. Глобальные проблемы современности

Вопросы:

1. Понятие глобальных проблем.
2. Основные глобальные проблемы.
3. Взаимосвязь глобальных проблем.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Особенности философской глобалистики.
2. Вызовы глобализации.
3. Социальные последствия глобализации.
4. Антиглобалистское движение.
5. Взаимодействие цивилизаций и сценарии будущего.
6. Римский клуб и его роль в решении глобальных проблем.

Раскрыть содержание следующих основных понятий: глобальное, ядерная опасность, мировые проблемы, демографический взрыв, мальтузианство, экологическое сознание, МАГАТЭ, «Красный Крест», «Гринпис», Мировой океан.

Литература

1. Бучило Н.Ф., Чумаков А.Н. Философия: учебное пособие. М., 2008. Гл. 10.
2. Монин А.С., Шишков Ю.А. Глобальные экологические проблемы. М., 1991.
3. Миронов В.В. Философия: учеб. М.: ТК Велби. Изд-во Проспект, 2006. Гл. 6.
4. Экокультура: в поисках выхода из экологического кризиса. Хрестоматия по курсу окружающей среды. / Сост. Н.Н. Марфенин. М., 1998.
5. Бездна: Бич XX века: пьянство, наркомания, СПИД. / Сост. С. Артюхов. М.: Мол. Гвардия, 1988.
6. Лавров С.Б. Глобальные проблемы современности: часть 1,2. СПб.: СПбГУПМ, 1993.
7. Философия: учебник. / Под ред. В.Д.Губина, Т.Ю. Сидориной. М.: Гардарики, 2007.
8. Гуревич П.С. Философия. Учебник для вузов. М., 2003. Тема 19.
9. Канке В.А. Философия. Исторический и систематический курс. Учебник для вузов. М., 2000. Гл. 2,8.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение глобальным проблемам человечества.
2. Перечислите глобальные проблемы человечества.
3. Основные идеи мальтузианства и неомальтузианства.
4. Что означает термин «глобальный»?
5. Укажите пути разрешения глобальных проблем современности.

Проверочные тестовые задания

1. Глобальными считаются проблемы, которые:

- а) затрагивают целый континент
- б) затрагивающие все человечество
- в) затрагивающие более 10 стран
- г) проблемы космического масштаба

2. Основной способ решения глобальных проблем:

- а) освоение космоса
- б) сокращение населения планеты
- в) консолидация усилий всех стран
- г) их нельзя решить

3. Что не относится к глобальным проблемам начала XXI века:

- а) проблемы экологии
- б) проблемы демографии
- в) борьба с эпидемиями тифа и оспы
- г) загрязнение вод Мирового океана

Тема 10: Философские основания этики и биоэтики.

Вопросы

1. Этика как наука о морали и нравственности.
2. Этика гуманизма.
3. Причины появления биоэтики.
4. Определения понятия Биоэтика.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Справедливость в медицине
2. Медикализация: прогресс или опасность?
3. Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека.
4. Обзор международных документов по вопросам биоэтики

Раскрыть содержание следующих основных понятий: мораль, нравственность, этика, совесть, гуманизм, медицинская этика, деонтология, биотехнологии, медикализация, биоэтика

Краткие тезисы

Этика - наука о морали. Этика изучает место и роль морали в системе различных форм и видов общественного сознания. Она осмысливает природу и моральное состояние общения людей в конкретном обществе. Этика изучает и развитие **нравственности**, как особой внутренней установки самой личности. Тем самым **этика как наука** формулирует идеи и принципы и предлагает морально-нравственные идеалы для **прикладной этики**.

Мораль - это особая форма общественного сознания, система воззрений,

отражающих понимание самых важных явлений общественной жизни с точки зрения добра и зла. Мораль поддерживает определенные общественные устои. Мораль - древнейший регулятор отношений в обществе. Исторически она сформировалась в связи с потребностью общества в самосохранении. Ее существование обусловлено наличием общественно признанных ценностей, без которых невозможно прожить. Человек застает уже готовую систему ценностей, многократно проверенную обществом, одобренную людьми в результате долгого и мучительного опыта.

Внутренним критерием соответствия поступков морали, а значит, критерием нравственности служит **совесть**.

В обывденной речи понятия **мораль, нравственность и этика** рассматриваются как синонимы. Например, неэтичный поступок - это поступок, не соответствующий моральным нормам. Этические нормы - это то же, что нормы морали или нормы нравственности. И даже в научной литературе эти понятия с определенной долей условности зачастую применяются как синонимы.

Сегодня уже никто и не сомневается, что человека надо научить жить и действовать согласно **идеалам и принципам гуманизма**.

Гуманизм – это философия и идеология, прославляющие человеколюбие. Это система взглядов и позиций, согласно которой высшей ценностью признаётся человек как личность.

Биоэтику можно рассматривать как новое направление **современной гуманистической этической школы**. **Биоэтика** учит людей, особенно специалистов, жить и радоваться жизни и при этом ни в коем случае не поступаться совестью, как нравственным критерием.

Для медицины с самого начала ее существования главным регулятором **всегда были нормы морали** и всегда моральная регуляция в медицине осуществлялась строже, чем в других сферах жизни общества. С давних времен сформирована и существует **особая нормативная система – медицинская этика**.

Вопрос истории и развития медицинской этики – это отдельная обширная тема.

Биоэтика стала продолжением традиционной медицинской этики и деонтологии. Биоэтика расширила сферу регуляции медицинской этики и сместила исходную позицию взгляда на этические проблемы медицины - взгляда с точки зрения **прав человека**.

Исторически существенной **предпосылкой возникновения биоэтики** стала идеология **экологического движения**, которое возникло, как реакция на угрозу физическому существованию человека в результате разрушая естественной природной среды его обитания. Это состояние обусловило зарождение **правозащитного движения**, получившего широкое распространение в середине XX столетия. Его можно рассматривать как весьма существенную **культурную предпосылку** формирования биоэтики.

Неслучайно термин «биоэтика» стал отображать междисциплинарные исследования прежде всего, **связанные с защитой достоинства и прав пациентов**.

Термин «биоэтика» впервые появился в научной, медицинской и философской литературе в середине прошлого столетия. Его ввёл в оборот американский биолог, врач Ван Ренсселер Поттер (1911-2001), вкладывающий в содержание этого термина, прежде всего, идею **установления органичной взаимосвязи традиционного этического учения с биологической наукой и современной медициной**.

Остановимся подробнее на вопросе о том, **почему сегодня недостаточно старой доброй медицинской этики**. Почему потребовалась новая форма нормативной регуляции не только медицины, а всех отношений, связанных со здоровьем. Что явилось предпосылками появления этого учения и нормативной системы.

Профессор Н. Седова выделяет **три основные причины появления биоэтики**:

1. изменения в обществе XX века
2. изменения в науке и технике
3. расширение такого явления как медиализация.

Изменения в обществе. Общество, пережив революции и войны, в частности фашистскую диктатуру, в XX веке пришло к пониманию необходимости перемен в подходах к вопросу о правах человека, о статусе врачей и необходимости принятия специальных документов, регламентирующих этот статус. Так в 1948 году, как известно, была принята **Всеобщая Декларация прав человека**, и в этом же году в **Женеве принята Международная клятва врачей (Женевская Декларация)**, в которой врачи брали на себя обязательство никогда не прибегать к пыткам, не экспериментировать на людях. Это был очень важный документ, показавший, что **отношения между медициной и обществом изменились**.

В 1964 году была принята **Хельсинская декларация** которая называется «**Этические принципы проведения медицинских исследований с участием людей в качестве субъектов**». Свою функцию Хельсинская декларация выполняет и сейчас, она обновляется и расширяется.

Назовем **социальные явления, способствовавшие появлению биоэтики**:

- ✓ принятие Всеобщей Декларации прав человека, правозащитное движение
- ✓ развитие экологического движения, алармистские настроения в обществе в связи с состоянием окружающей среды
- ✓ увеличение числа пожилых людей
- ✓ увеличение количества тяжелых патологий
- ✓ нехватка социальных ресурсов для здравоохранения и тяга к эвтаназии
- ✓ агрессия религии
- ✓ давление капитала на мораль
- ✓ коммерциализация медицины
- ✓ ослабление моральных устоев общества
- ✓ возникновение условий для корпоративного злоупотребления и др.

Итак, общество стало более либеральным, демократичным и интегрированным. Тоталитарные режимы и диктатуры вытесняются демократическими государствами, в которых **права человека** сначала были просто признаны, а потом объявлены **главной ценностью**. И отношения медицины с обществом стали строиться на основе новых норм, которые и сегодня еще находятся в стадии становления.

Вторая причина появления биоэтики связана с **развитием науки** и техники. Развитие биотехнологий изменило само лицо медицины. Произошел буквально обвал моральных проблем, нерешенность которых объективно тормозит внедрение в практику новых биотехнологий. Для определения подходов к решению таких вопросов требуется некая **нормативная система, роль которой и призвана выполнять биоэтика**.

И третья причина появления биоэтики – расширение медикализации. Это термин, используемый социологами. Попробуем объяснить его значение. **Медикализация** - процесс, в течение которого состояние или поведение человека начинает определяться как медицинская проблема, требующая медицинского разрешения (Питер Конрад и Жозеф Шнейдер, 1992 г.).

Медикализация неотделима от финансовой структуры медицины. Расценивание большого количества физических состояний как болезней увеличивает прибыль капиталистов от медицины. В принципе, врачи могут контролировать социальное поведение людей, могут полностью подчинить себе социальные процессы, просто расширяя свои сугубо медицинские рекомендации.

Чрезмерное усиление медикализации опасно, поскольку, во-первых, возможно не контролируемое усиление власти врачей и подчинение им общественных процессов, и, во-вторых, основная проблема медикализации – это **проблема манипулирования пациентом.**

Повлиять на бесконтрольное, неоправданное расширение медикализации можно только применяя опять-таки **некую нормативную систему, в качестве которой должна выступить биоэтика.**

Таким образом, в силу названных причин и предпосылок в рамках привычной медицинской этики уже невозможно стало изучать и регулировать отношения в новых научных и социальных условиях и появилась новая нормативная система – биоэтика.

Кроме того, биоэтика – **междисциплинарное** учение, которое включает в себя **естественнонаучные, медицинские, моральные и правовые проблемы**, силу тенденции **глобализации**, которая предполагает **интеграцию научного знания** в вопросах экологии, питания, компьютеризации, терроризма, этнических проблем и т.д. Везде здесь присутствует медицинская составляющая, и ее уже невозможно выделить в чистом виде, не затрагивая всю систему социальных институтов.

В современном мире биоэтика – не только наука, которая **изучает**, а и специфическая социально-культурная **нормативная система, регулятор биоэтических отношений.**

Выделяют **три уровня биоэтики**: теоретический, практический и прикладной.

На **теоретическом** уровне осуществляется анализ новейших научных достижений и возможных рисков, решаются принципиальные вопросы истин и ценностей, свободы и ответственности, добра и зла.

Второй уровень – **практический** – связан с установлением определенных норм – правил поведения, с контролем и оценкой невыполнения норм.

Третий уровень – **прикладной** – связан с индивидуальным поведением, применением этических норм в конкретных ситуациях.

На втором уровне мы говорим о биоэтике как о нормативной системе. Именно в медицине все три уровня наиболее ярко проявляются.

Определения биоэтики

Биоэтика - междисциплинарное **учение и нормативная система**, направленная на сбережении жизни и здоровья людей и выживания человечества.

Биоэтика – наука выживания, объединяющая биологические знания и общечеловеческие ценности. Это своеобразная форма защиты живого вообще, а также **прав человека** на жизнь, на здоровье, на самоопределение своей жизни, на достойную человека старость и достойную смерть.

Биоэтика - это **исследовательское направление** междисциплинарного характера, имеющее дело с этическими проблемами, возникающими в результате прогресса медицины и биологии, связанных, прежде всего, с защитой достоинства и прав пациентов

Биоэтика – свод требований и норм, действующих на основе традиционных духовных ценностей в интересах охраны и обеспечения физического и психического здоровья человека и общества, устанавливающих меру ответственности тех, кто принимает решения в этой области, а также регулирующих возникающие в связи с этим отношения.

Сегодня наряду с этикой отношения в медицине регулируются **правом** (законодательством, исходящем от государства). Роль правового регулирования трудно переоценить. Возможности его сильны, поскольку право обеспечено государственной властью. Правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения и медицины – явление относительно новое по историческим меркам. Так, в России, этап развития законодательства о здравоохранении, когда оно стало носить системный характер и широкий охват отношений – начался в 90-х годах XX века.

Но нормы права немислимы без морального обоснования, они исходят из морали, более того, право и мораль совпадают по содержанию. Право не должно противоречить морали. Большинство этических правил в медицине уже стали правовыми нормами, например этическая норма о сохранении врачебной тайны и др. Но есть такие отношения, которые не подлежат правовому регулированию – такие как милосердие, сочувствие, уважение, взаимовыручка, моральная поддержка, и т.п. В этом случае безусловным ориентиром является мораль. Как социальные регуляторы мораль и право действуют по принципу комплементарности, то есть дополняют друг друга.

Литература

1. Биомедицинская этика. / Под ред. В.И.Покровского. - М.: Медицина, 1997. - 224 с. Вып. 2.
2. Введение в биоэтику. / Под ред. Б.Г.Юдина, П.Д.Тищенко. - М.: Прогресс-Традиция, 1998. - 384 с.
3. Михайлова Е.П., Бартко А.Н. Биомедицинская этика: Теория, принципы и проблемы. - М.: ММСИ, 1996. - 239 с.
4. Яровинский М.Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика). Учебное пособие. – М.: Медицина, 2001. – 208 с. (Учеб. лит. для студентов медицинских вузов. Первый выпуск.).
5. Яровинский М.Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика). Учебное пособие. – М.: Медицина, 2000. – 256 с. (Учеб. лит. для студентов медицинских вузов. Второй выпуск.).

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определения понятий: мораль, нравственность, этика, совесть, гуманизм, медицинская этика, деонтология, биоэтика.
2. Перечислите социальные явления, способствовавшие появлению биоэтики?
3. В чем опасность чрезмерного расширения медикализации?
4. Как соотносятся понятия медицинская этика и деонтология, медицинская этика и

биоэтика?

5. Почему биоэтика является междисциплинарным учением? Проблематику каких наук она в себя включает?
6. Биоэтика и наука, и нормативная система. Что это значит?
7. Кто и когда сформулировал понятие биоэтики?
8. Дайте не менее трех определений понятия «биоэтика».
9. Назовите регуляторы отношений в медицине, которые действуют наряду с этикой. Как они взаимодействуют?

Проверочные тестовые задания

1. Медицину и этику объединяет:

- а) человек как предмет изучения
- б) методы исследования
- в) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- г) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
- д) ориентация на достижение финансового благосостояния человека

2. Правильным определением этики как науки является:

- а) этика - наука об отношении живых существ между собой
- б) *этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов*
- в) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
- г) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе
- д) этика – умение оценить своего собеседника

3. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

- а) возрастом (количество прожитых лет)
- б) психической и физической полноценностью
- в) расовой и национальной принадлежностью
- г) финансовой состоятельностью
- д) *уникальностью и неповторимостью личности*

Тема 11. Биоэтика как философия и наука выживания человечества.

Вопросы

1. Биоэтика – учение о сохранении жизни и обеспечении гарантий сбережения здоровья людей.
2. Моральная ответственность человека за сохранение жизни и сбережение здоровья. Теория коэволюции.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам. Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Философия обновления отношения к жизни.

2. Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека.
3. Моральные и правовые проблемы сбережения здоровья людей.
4. Биоэтика – учение о сохранении жизни и обеспечении гарантий сбережения здоровья людей.

Раскрыть содержание следующих основных понятий: биосфера, коэволюция, здоровье, этика жизни, нравственный выбор, моральная ответственность.

Краткие тезисы

Достижения научно-технического прогресса в медицинской науке и биомедицине не только значительно расширили возможности в области лечения людей, но и повлияли на традиционные представления о добре и зле, благе личности пациента, представления о начале и конце жизни человека, и соответственно, дали ещё один дополнительный стимул развитию биоэтики.

Путь развития современной супериндустриальной цивилизации стал дорогой медленного физического и химического поражения природы, **генетического вырождения живых видов, в том числе и человечества**. Современное общество оказалось **интеллектуально и морально неподготовленным** к новейшим открытиям в области биологии, медицины, геномной инженерии и т.д. Это породило глобальный антропологический, социальный и духовный **кризис человечества**. Возник **парадокс**: современная наука помогла человеку достичь небывалого могущества в освоении природы, но в тоже время, привела к резкому возрастанию негативных природных факторов, влияющих на жизнь, здоровье и благополучие человека. Перед обществом встали вопросы о **способах выживания человека** как биологического вида и **сохранении биосферы Земли**.

Биоэтика, появилась в начале 70-х годы 20 столетия, и была своего рода **«криком о помощи»** со стороны людей, которые оказались перед лицом риска и отрицательных последствий биомедицинских технологий. Она возникла как ответ на технологические вызовы в медицине, как интуитивное чувство, согласно которому долгосрочное выживание человечества как вида в нормальной и устойчивой цивилизации, возможно только при разработке новой этики – **этики жизни**.

Термин «биоэтика» состоит из двух слов: «био» – «жизнь». Этика – философская наука о морали – системе ценностей, которой руководствуются люди. Традиционно этика трактуется как гуманная философия и рассматривается как одно из проявления человеколюбия. Следовательно, **биоэтика – это этика жизни**.

Она исследует нравственные аспекты отношения человека к жизни и смерти и включает самый широкий круг социально-экономических, морально-этических и юридических проблем современной медицины. В этом смысле, биоэтика представляет собой концепцию морально-нравственных основ **защиты человека и здоровья населения** в целом, защиты качества жизни, физической и психической неприкосновенности человека и его человеческого достоинства. Она изучает противоречие между интересами людей, а в области здоровья и достижениями биологии, медицины и фармации, которые прямо или опосредовано могут нанести ущерб здоровью и качеству жизни.

В наше время на образ жизни и стиль жизни людей большое влияние оказывают научно-технические достижения. Они, конечно, упрощают жизнь, а успехи

медицины обеспечивают ее продление и более активное состояние человека. Однако, эти достижения порождают и **глобальные кризисы – экологический и антропологический**, с которыми люди не справляются. Безумные ритмы современной жизни лишают людей мудрости и ответственности, которые необходимы, чтобы жить в согласии с природой. Люди как будто недопонимают, что творят. Сегодня необходима **переоценка смысла основных этических категорий**, таких как мудрость, творческая свобода, долг, личная ответственность, совесть, которые в новых условиях приобретают несколько иное содержание.

Сегодня стоит задача **обновления и медицинской этики и создания этики борьбы со смертью, сохранения жизни**, которая опиралась бы на разум и совесть медиков. Ученые, медики-клиницисты должны проникнуться личной ответственностью за сохранение жизни на Земле и сбережение здоровья людей. В рекомендациях Парламентской ассамблеи Совета Европы (1999) указывается, что **Новейшие научные достижения и успехи в биотехнологии** сегодня следует рассматривать как **вызов современному человечеству**, а все меры, принимаемые для разрешения новых проблем – **как нравственный выбор**.

Человек преобразовывает мир в соответствии с возрастающими потребностями. Но совершенствуя мир, человек при этом сам далек от совершенства. Преодолевать свое несовершенство в принципе возможно, ведь несмотря ни на что, человека все равно ориентирует на высшие гуманные идеалы. А в переломные моменты истории у него повышается интерес к моральным ценностям.

Возникшая угроза жизни и необходимость выживания активизировали поиск путей и средств **повышения моральной ответственности человека**. Известный ученый и мыслитель Н.Н. Моисеев (1917 – 2000) предупреждал, что человечество по своей вине идет к глобальной катастрофе. Антропогенная нагрузка на биосферу возрастает и близка к критической. «Человек подошел к пределу, - пишет он – который нельзя переступать ни при каких обстоятельствах». Он предложил идею коэволюции природы и человечества, социальных и геополитических структур. **Коэволюция**, по его мнению, это «искусство жить вместе», которое предполагает следующие требования к людям:

- Жить друг с другом, а не «друг против друга»
- Жить так, чтобы не уменьшать жизненные шансы других, в том числе будущих поколений
- Заботиться о тех, кто беден и бесправен, стремиться сберечь их жизнь и здоровье
- Расширять круг внимания, сочувствия и заботы о мире природы и общества, формируя биоэтическое и экологическое сознание людей.

Среди проблем третьего тысячелетия важное место занимают проблемы становления и развития биоэтического сознания. Ученые, особенно медики, пропагандируя инновационные идеи сохранения здоровья, апеллируют к современной концепции биоэтики. Речь идет о **новой концепции, предложенной Всемирной организацией здравоохранения**. Основная идея ее состоит в том, что в XXI веке медицина постепенно переходит от традиционных защитно-оборонительных позиций к инновационным – социально-конструктивным, связанным с созданием здоровья и продлением активного долголетия людей. **Врач из специалиста по лечению болезней должен стать конструктором здоровья, а «медицина болезней» должна превратиться в «медицину здоровья».**

Между тем, приходится констатировать, что пока медицина уделяет недостаточное внимание предупреждению и профилактике заболеваний, а сосредоточена, в основном, на болезнях.

Литература

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика. М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 272 с.
2. Хрусталеv, Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 450 с.
3. Кэмбелл А. Медицинская этика М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 400 с.
4. Хрусталеv Ю.М. От этики до биоэтики. Ростов н/Дону: Феникс, 2010. – 446 с.
5. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ, 2001. – 192 с.
- 6 Уильмс Дж. Р. Руководство по медицинской этике: уч. пос. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 128 с.
7. Кэмбелл А. Медицинская этика / под ред. Ю.М. Лопухина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 400 с.
8. Силуянова И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: уч. пос. М., 2008. – 238 с.

Вопросы для самоконтроля

1. Почему возникла проблема выживания человека как биологического вида?
2. Назовите основные глобальные кризисы человечества
3. Как биоэтика может защитить жизнь?
4. Какова основная идея теория «коэволюции»?
5. Что Совет Европы назвал «вызовом человечеству»?
6. Какова идея новой концепции охраны здоровья, предложенной Всемирной организацией здравоохранения?

Проверочные тестовые задания

1. Медицинская этика – это:

- а) Раздел философии, который изучает совокупность норм и нравственности;
- б) Совокупность норм морали и поведения медицинских сестер, врачей +
- в) учение о законах, правилах регулирования поведения медицинских работников на рабочем месте.

2. Деонтология – это:

- а) Наука, изучающая ответственность медицинских работников;
- б) Наука о должном поведении с учетом морали, этики +
- в) Наука о новейших достижениях в медицине.

3. К ятрогенным заболеваниям относятся:

- а) Влияние «слова» врача или медицинской сестры;
- б) Изменение психики, которые вызваны врачебной деятельностью;
- в) Все перечисленное верно+

Тема 12. Нравственные проблемы» в биоэтике.

Вопросы

1. Биоэтические проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека.

2. Биоэтические проблемы смерти и умирания.
3. Биоэтические проблемы применения инновационных методов в медицине.
4. Биоэтические проблемы медицинской генетики.
5. Биоэтические проблемы трансплантологии.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам.

Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Философия обновления отношения к жизни.
2. Биоэтика – учение о сохранении жизни и обеспечении гарантий сбережения здоровья людей.
3. Моральные и правовые проблемы сбережения здоровья людей.
4. Моральные и правовые проблемы искусственного прерывания беременности.
5. Этические проблемы вмешательства в репродуктивные функции человека.
6. Этические и правовые аспекты медицинских критериев смерти человека.
7. Эвтаназия: история, современные дискуссии и этико-правовая регламентация.
8. История, философия и организационные принципы деятельности хосписов, роль волонтеров.
9. Суд над нацистскими медиками: выстраданный обществом опыт, выводы и меры.
10. Нюрнбергский кодекс и Хельсинкская декларация: основные принципы и правила.
11. Этические и правовые проблемы отказа от реанимации и ее прекращения.
12. Этические, правовые и организационные проблемы оказания паллиативной помощи

Раскрыть содержание следующих основных понятий: эмбрион человека, аборт, суррогатное материнство, эвтаназия, паллиативная помощь, хоспис, клиническое исследование, этическая экспертиза, этические комитеты, евгеника.

Краткие тезисы

Биоэтические проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека. Современные международные нормы утверждают за каждым человеком право на здоровье, на рождение и воспитание детей и право самостоятельно распоряжаться этими ценностями.

При проведении консультаций, диагностических и лечебных действий реализация прав по планированию семьи вынуждает врачей и пациентов распутывать сложный узел морально-этических, юридических и социальных проблем. Основные из них таковы:

- ✓ Правовой статус эмбриона человека.
- ✓ На каком этапе развития эмбрион должен считаться человеком.
- ✓ Правомерны ли и в каких пределах манипуляции с половыми клетками и эмбрионом человека в лечебных и исследовательских целях.
- ✓ Правомерно ли прерывание беременности вообще; если да, то по каким показаниям: медицинским, социальным или достаточно только желания

женщины; на каких сроках возможно.

- ✓ Правомерна ли консервация половых клеток.
- ✓ Каковы юридические и моральные основания суррогатного материнства.
- ✓ Ни одна из этих проблем сегодня не имеет единого решения. Каждая из них ветвится на множество мелких вопросов, столь же сложных и противоречивых.

Этические, социальные и религиозные проблемы аборта. Существуют две противоположные точки зрения на аборт:

1. Это личная проблема женщины, никого более она не касается, и вмешиваться никто, кроме врача не должен.

2. Это убийство, а потому это сложнейшая этическая проблема, касающаяся каждого человека.

Доминирующим с древнейших времен было негативное отношение к аборту и врачей, и церкви, и большинства населения. Наши предки знали, что существо, которое вынашивает в себе женщина, становится человеком задолго до своего появления на свет. Поэтому уже в клятве Гиппократов содержится осуждение аборт. Государство в разные эпохи подходило к этой проблеме практически, в зависимости от потребности в населении – то не обращало внимания, пуская дело на самотек, то вводило жесткие законодательные меры, вплоть до тюремного заключения и смертной казни. Объективности ради, следует заметить, что эти меры мало влияли на количества аборт.

Можно условно выделить **три основных позиции** в подходах к решению проблем репродукции человека: либеральная, умеренная и консервативная.

Либеральная точка зрения постепенно укрепляет свои позиции в европейском общественном мнении. Ее суть: женщина имеет право распоряжаться собственным телом, в том числе принимать решение об аборте.

Умеренная точка зрения тоже по-своему логична: зародыш постепенно накапливает качество человека, и необходимо рассматривать баланс интересов его и матери конкретно для каждого триместра.

Консервативная точка зрения проста и категорична: аборт есть умышленное убийство, и никакого морального оправдания быть не может. Зародыш с момента зачатия – это личность, имеющая основные права человека и, прежде всего, право на жизнь. Самая крайняя консервативная позиция – любой аборт недопустим, исключений нет.

Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) в 1983 г. предпринимает попытку определить общие ориентиры в этой противоречивой проблеме и вырабатывает достаточно взвешенную **Декларацию о медицинских абортах**, основные положения которой таковы:

1. Основопологающий моральный принцип врача – уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия.

2. Неоднозначность выбора определяется разными религиозными и нравственными позициями, причем любое решение требует уважения.

3. Определение отношения к этому вопросу и правила его решения в данном государстве вне компетенции медицины; врачи должны лишь обеспечить защиту своим пациентам и отстаивать собственные права в обществе.

4. В тех странах, где медицинские аборт разрешены законом, компетентные специалисты могут делать их на легальном основании.

5. Если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт, он должен порекомендовать пациентку компетентному коллеге.

Российское законодательство предусматривает право женщины на аборт по ее воле до 12 недель, искусственное прерывание беременности по социальным показаниям – до 22 недель, и по медицинским показаниям – независимо от сроков. Эти правила предусмотрены ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Перечень социальных показаний был утвержден Правительством РФ. В 2003 году он сокращен до четырех: наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав, беременность в результате изнасилования, пребывание женщины в местах лишения свободы, наличие инвалидности 1-2 группы у мужа либо смерть супруга в период беременности. Перечень медицинских показаний утвержден приказом Минздрава РФ.

Ни кодекс врачебной этики, ни Клятва российского врача, текст которой содержится в ФЗ №323, не содержат обязательства, аналогичного тому, что был в клятве Гиппократова относительно запрета на аборт. Однако, в том же ФЗ №323 предусмотрено право врача отказаться от проведения операции по искусственному прерыванию беременности без объяснения причин, с учетом личных убеждений и передать пациентку компетентному коллеге.

Биоэтические проблемы т.н. «новых репродуктивных технологий (НРТ)». Технологии репродукции человека таковы: **искусственное оплодотворение, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), «суррогатное материнство».**

Искусственное оплодотворение, по мнению его оппонентов, есть безответственное отношение к высшему дару каждого здорового человека – участвовать в сотворении и продлении жизни. Это способ обмануть природу, скрыть свою физическую неполноценность. Это опасно для общества и будущих поколений, ибо невозможно гарантированно предотвратить участие лиц с психическими, сексуальными, наследственными дефектами.

Принято считать, что наиболее продуманная схема донорства генетического материала при **искусственном оплодотворении** должна предусматривать, что:

- донорами могут стать только мужчины, имеющие детей;
- искусственная инсеминация проводится только по медицинским показаниям и только для гетеросексуальных пар;
- все доноры обследуются на наличие заболеваний, передающихся половым путем;
- обязательно проводится генетический анализ гамет для установления возможных хромосомных заболеваний.

Эти правила реально действуют в некоторых европейских странах.

ЭКО. Среди новых репродуктивных технологий особое место занимает **экстракорпоральное оплодотворение** с переносом эмбриона. Показание к применению – абсолютное бесплодие женщины.

Почти каждый этап применения метода ЭКО требует решения сложных моральных проблем. Каков статус эмбриона? Оправдан ли выбор пола? Как быть с избыточными оплодотворенными яйцеклетками? Могут ли «лишние эмбрионы» стать материалом донорства, объектом научных исследований? Ряд этих и подобных вопросов продолжают активно обсуждаться, некоторые решены законодательно и в документах ВМА.

Так в «Положении об оплодотворении *in vitro* и трансплантации эмбрионов», принятом ВМА в 1987 г. говорится, что применение метода ЭКО оправдано, когда другие методы лечения бесплодия неэффективны. Этот метод может быть полезен как для отдельных пациентов, так и для общества в целом, не только регулируя бесплодие, но и способствуя исчезновению генетических заболеваний и стимулированию фундаментальных исследований в области человеческой репродукции и контрацепции. С этических позиций метод ЭКО оправдан, ибо реализует неотъемлемое право женщины быть матерью, иметь ребенка.

Этические и юридические сложности суррогатного материнства хорошо демонстрируют следующий факт: у ребенка, родившегося таким способом, может оказаться 5 родителей: 3 биологических (мужчина-донор, женщина-донор, женщина-донор утробы) и 2 социальных (кто сделал заказ). Кроме того, необходимость социального контроля каждого этапа суррогатного материнства диктуется опасностью коммерциализации деторождения. К сожалению, в российском законодательстве правовая регламентация каких-либо проблем суррогатного материнства отсутствует.

В условиях демократизации и расширения прав человека специфическую актуальность и необходимость обсуждения приобретает желание представителей сексуальных меньшинств иметь детей.

Этические аспекты смерти и умирания. Тема смерти - пограничная в философии, медицине, праве. Медицина всегда была сосредоточена на эмпирической стороне проблемы смерти, философия искала ее смысл, право в основном определяло юридические последствия наступившей смерти. Этика, философия и право объединились и сконцентрировались на проблеме эвтаназии. Вопрос об эвтаназии - один из наиболее сложных вопросов врачебной нравственности, врачебного долга.

В современной биоэтике под **эвтаназией** обычно понимают умышленное ускорение наступления смерти неизлечимого больного с целью прекращения его страданий.

Сторонники "эвтаназии" отождествляют ее с понятием "легкой смерти", противники - с убийством.

Можно выделить три значения, определяющих понятия "эвтаназия" из "Краткого оксфордского словаря". Первое - "спокойная и легкая" смерть, второе - "средство для этого", третье - "действия по ее осуществлению".

Определение голландского законодательства: **эвтаназией** называется всякое действие, направленное на то, чтобы положить конец жизни той или иной личности, идя навстречу ее собственному желанию, и выполненное незаинтересованным лицом.

Эвтаназия - неоднозначное действие. Прежде всего, различают активную и пассивную эвтаназию. **Активная эвтаназия** - это введение врачом летальной дозы препарата. При **пассивной эвтаназии** прекращается оказание медицинской помощи с целью ускорения наступления естественной смерти. Западные специалисты, например, Совет по этике и судебным делам Американской Медицинской Ассоциации, вводят понятие «**поддерживаемое самоубийство**». От активной эвтаназии оно отличается формой участия врача. «Поддерживаемое самоубийство» - это содействие врача наступлению смерти пациента с помощью обеспечения необходимыми для этого средствами или информацией (например, о летальной дозе назначаемого снотворного). Кроме этого, вводится градация «добровольной»,

«недобровольной» и «непреднамеренной» (невольной) эвтаназии.

Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе компетентного пациента. При этом под компетентностью понимается способность пациента, осознавать и понимать ситуацию, принимать решение. **Недобровольная эвтаназия** проводится с некомпетентным пациентом на основании решения родственников, опекунов и т. п.

Эвтаназию нужно отличать от сходных ситуаций

- эвтаназии нет в случае прекращения реанимации, когда состояние церебральной смерти является необратимым (всякое лечение не дает уже никакого результата, не облегчает страданий, не дает никакого шанса на дальнейшее выздоровление, а только продолжает время агонии и, кроме того, приносит невыносимые страдания семье и несоизмеримые расходы государству);

- эвтаназии нет в случае нерезанимации плохо сформированного новорожденного ребенка, или в тяжелом патологическом случае, если он естественным образом ведет к смерти (когда лишь искусственно можно продолжать жизнь, без надежды на улучшение и на возникновение способности к самостоятельному существованию):

Противоречивые взгляды на эвтаназию привели к формированию двух основных позиций: либеральной и консервативной.

Либеральная позиция. Она строится главным образом на принципе автономии пациента и обязательство врача уважать выбор пациента.

Сторонники эвтаназии полагают, что она является актом, направленным на устранение непереносимых болей. Если боль неустранима, помощь больному, просящему легкой смерти, может рассматриваться как гуманная и милосердная. Следующий аргумент может быть назван «альтруистическим». Это желание тяжело больного человека не обременять собою близких ему людей. В современной литературе можно встретить и демографический аргумент. Приемлемость эвтаназии связывается с «существенным старением населения», с ростом числа инвалидов преклонного возраста, содержание, уход и лечение которых влечет ряд экономических и социальных проблем.

Логическим завершением признания социальной приемлемости эвтаназии является эвтаназия неполноценных. Особенно остро эта проблема встает относительно новорожденных.

Особую угрозу представляет собой принудительная эвтаназия. Всем известен опыт фашистской Германии, где в 1938-1939 годах была разработана и осуществлялась «Программа эвтаназии» по отношению к «жизненно неполноценным» лицам.

Использование понятий «милосердие» и «справедливость» для оправдания принудительной эвтаназии - это путь к возможному социальному хаосу, путь, попирающий все моральные устои.

Консервативная позиция. При первом приближении кажется, что консервативная позиция по проблеме эвтаназии проста и однозначна.

Аргументы медиков, противников эвтаназии, основываются на врачебной практике.

Во-первых, медицине известны факты «самопроизвольного излечения» от рака. И хотя такие случаи редки, исключать их возможность в каждой индивидуальной ситуации нельзя.

Во-вторых, практика военных врачей свидетельствует о способности

человека приспособляться к жизни, несмотря на инвалидность (ампутация ног, рук). Адаптация и новое качество жизни, как правило, приводило большинство из них к негативной оценке своих прежних просьб к врачам об ускорении их смерти.

В-третьих, принятие смерти как «вида» медицинского лечения (боли, страдания) может оказаться мощным препятствием на пути развития самого медицинского знания, развитие которого постоянно стимулируется «борьбой со смертью».

Социальное предназначение медицины всегда заключалось в борьбе за человеческую жизнь. В этой борьбе заключается ее нравственная сверхзадача. Постоянное стремление решить эту сверхзадачу, несмотря на ее неразрешимость, и последовательное сопротивление неизбежности смерти, всегда вызывало уважение и доверие к врачу. В некоторых случаях у врача могут иметься неоспоримые факты безнадежности дальнейшей борьбы с болезнью, абсолютно точные данные о возможном смертельном исходе. Имеет ли право врач прекратить борьбу с болезнью в таких случаях. Правовые аспекты проблемы четко определены и в таких случаях – нет, не имеет. Врач обязан продолжать борьбу за жизнь больного человека даже в самых кажущихся бесперспективными случаях. В этом состоит его долг. В ряде таких случаев врачи вынуждены бывают продолжать борьбу за жизнь даже вопреки требованию родственников прекратить дальнейшее лечение.

Социальное и юридическое признание эвтаназии - это разрушение общественных позиций медицины и моральных оснований врачевания.

На практике просьбы об эвтаназии часто исходят от родственников. Врач обязан вежливо, но твердо отклонить их. Такие просьбы просто незаконны с юридической точки зрения.

Кроме морально-этических сторон, проблема эвтаназии имеет еще и чисто **медицинский аспект**. Дело в том, что сам термин "безнадежный больной" не может быть статистическим понятием. Понятие неизлечимости в большой степени зависит от средств и возможностей, имеющихся в данный момент их распоряжении. К тому же, широко известно, насколько велика возможность ошибки, когда врачи строят свои прогнозы.

У.Гейлин, президент Гастингского центра биоэтики (штат Нью-Йорк), пишет: «Испытанию подвергается сама душа медицины, нравственное ядро медицины. Если врачи станут убийцами или даже просто будут иметь право убивать, вся медицина как профессия, а также каждый врач в отдельности окажутся навсегда лишены доверия и уважения, которое высказывает общество тем, кто лечит, успокаивает страдание и поддерживает жизнь при всей ее хрупкости. Ибо если власть медицины над жизнью будет равным образом использоваться как для лечения, так и для убийства, то врач будет морально нейтральным техническим исполнителем, а не представителем моральной профессии».

Хосписы и паллиативная помощь – вот цивилизованный выход для смертельно больных пациентов. Если мы хотим помочь безнадежно больным и страдающим людям, имеет смысл не оправдывать право на самоубийство для них и право на убийство для врача. Хоспис – это «альтернатива негативному и социально-опасному представлению» о гуманности активной эвтаназии. Хоспис - специальная клиника для безнадежных больных, где создаются все условия для облегчения страданий человека. Впервые создание хосписов началось в Великобритании: в XIX веке в Дублине был основан монашеский орден сестер милосердия, которые заботились об умирающих.

Спустя примерно сто лет, в 1967 году, недалеко от Лондона был построен первый хоспис современного типа – Приют Св. Христофора

Умирание - это особое время человеческой жизни и медицина должна помочь человеку по-человечески умереть. В хосписе личность пациента, его желания и эмоции выдвинуты на первый план. Хоспис – это такие условия жизни пациента, такое качество жизни человека, когда самодостаточным и актуальным является именно настоящее, а не будущее. Таким образом, умирание становится для человека временем осмысленной жизни, возможностью принять смерть достойно.

Каждый врач, каждая медсестра, все, кто решается посвятить себя работе в хосписе, обязательно должны обрести некоторый личный опыт философского и религиозного постижения границы между жизнью и смертью. Врач паллиативной помощи исповедует следующее этическое кредо: если невозможно прервать или даже замедлить развитие болезни, качество жизни больного становится более важным, чем ее продолжительность.

Несмотря на то, что оказание паллиативной помощи не требует высокой технологии, она считается на Западе довольно дорогой – преимущественно за счет высоких временных затрат персонала.

О движении помощи умирающим – можно говорить как о своеобразном цивилизационном факторе в современном мире:

Во-первых, право пациента на избавление от боли, на достойную смерть – это одно из гражданских прав личности.

Во-вторых, хосписы в определенном смысле могут сыграть роль своего рода социального лекарства для нашего общества в целом.

В-третьих, исключительно благотворное влияние хосписы окажут на всю остальную нашу медицину, реабилитируя в наш век высокотехничной, крайне специализированной медицины этическую ценность древней медицинской заповеди «Salus aegroti suprema lex» («Благо больного превыше всего»).

Литература

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 272 с.
2. Хрусталеv, Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 450 с.
3. Кэмбелл, А. Медицинская этика М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 400 с.
4. Кодекс врачебной этики. / Биомедицинская этика. // Под ред. В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина. – М., 1999. – С. 221-222.
5. Хрусталеv Ю.М. От этики до биоэтики. – Ростов н/Дону: Феникс, 2010. – 446 с.
6. Силуянова И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: уч. пос. – М., 2008. – 238 с.
7. Быкова О. и др. Эвтаназия: мнение врачей. // Человек. – 1994, № 2.
8. Зильбер А. Этика и закон в медицине критических состояний. – Петрозаводск, 1988.

Вопросы для самоконтроля

1. Почему возникла проблема выживания человека как биологического вида?
2. Как биоэтика может защитить жизнь?
3. Какова идея новой концепции охраны здоровья, предложенной Всемирной организацией здравоохранения?

4. Какова основная идея теория «коэволюции»? Дайте определение понятия ятрогения
5. Что является основанием юридической ответственности медицинского работника?
6. Перечислите основные подходы к проблеме аборт?
7. Назовите основные документы, посвященные этике клинических исследований.
8. Кто осуществляет этическую экспертизу? Каковы ее цель и предмет?
9. Назовите основной международный документ, содержащий тезисы по этическим аспектам медицинской генетики?
10. В каком документе перечислены этические принципы при трансплантации органов человека? Назовите эти принципы.
11. Каково этическое кредо паллиативной помощи?
12. Что вы знаете о хосписах?

Проверочные тестовые задания

1. Впервые термин «эвтаназия» ввел в научный оборот:

- а) Гиппократ
- б) Бэкон +
- в) Авиценна
- г) Пирогов

2. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:

- а) (верно) не имеет намерений продления или сокращения срока жизни +
- б) насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни
- в) (верно) улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни +
- г) (верно) может продлить жизнь больного +

3. Хосписная помощь это:

- а) вариант эвтаназии
- б) философское учение
- в) форма социальной помощи населению
- г) (верно) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи +

Тема 13. Биоэтика – курс на здоровый образ жизни.

Вопросы

1. Моральные требования к личности в биоэтике.
2. Философия здорового образа жизни.
3. Биоэтические аспекты качества жизни.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам.

Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Принципы и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей за сбережение своего здоровья.

2. Философия здорового образа жизни.
3. Качество жизни, его уровни.

Раскрыть содержание следующих основных понятий: *диететика, здоровый образ жизни, качество жизни.*

Краткие тезисы

Основные моральные требования к личности в биоэтике очень кратко можно представить так:

- ✓ Ответственность перед прошлым (сохранение генофонда)
- ✓ Ответственность перед будущим (обеспечение здорового потомства – передача генофонда детям)
- ✓ Ответственность перед настоящим (обеспечение сохранности биофункций для участия в создании и обогащении культуры)

В понятие «здоровье» заключено множество самых разных смыслов, поскольку это понятие одна из фундаментальных характеристик человеческого существования. Проблема сбережения здоровья человека в новом тысячелетии приобретает особую актуальность. Здоровье человека определяется его физическим, социальным и духовным состоянием. Все они зависят от таких качеств человека как воля, разум, ответственность и др.

Сохранение и поддержка своего здоровья человеком есть его осознанное следование **идеалам здорового образа жизни** и творческой деятельности, которое с древности получило название **диететика** (от греческого *diáita* – образ жизни). Сегодня диететика считается наиболее эффективным средством улучшения состояния здоровья людей, направленным на устранение причин заболеваний.

ЗОЖ можно определить как **совокупность гигиенических норм и правил, мотивированное поведение человека, направленное на формирование, сохранение и укрепление здоровья в реальных условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды.**

Одним из основных концептуальных подходов к формированию ЗОЖ является активность самого человека. В то же время свобода выбора ЗОЖ часто ограничена социальными условиями, региональной экономической и экологической ситуацией, культурной средой, финансовыми возможностями, стрессовым воздействием.

Согласно медицинским подходам, в характеристике ЗОЖ выделяют 12 блоков:

- ✓ Рациональный труд и отдых
- ✓ Физическая культура и закаливание
- ✓ Культура питания
- ✓ Психологическая культура
- ✓ Экологическая культура
- ✓ Личная гигиена
- ✓ Самолечение и профилактика вреда от него
- ✓ Сексуальная культура
- ✓ Предупреждение наркомании и токсикомании
- ✓ Индивидуальная профилактика инфекционных заболеваний
- ✓ Предупреждение алкоголизма
- ✓ Предупреждение никотинизма

Биоэтическая ценность ЗОЖ - в выполнении человеком своего морального долга перед прошлым, настоящим и будущим поколениями.

Цель ЗОЖ - достижение оптимального качества жизни (КЖ). Термин «качество жизни» стал рассматриваться как компонент здоровья с 1947 года, когда ВОЗ впервые определила понятие здоровья как **состояние полного физического, умственного и социального благополучия.**

Начальные исследования, касающиеся КЖ, начались вскоре после этого, хотя непосредственно термин стал самостоятельной категорией позднее - во второй половине 80-х гг. – когда оценка КЖ стала одной из задач проводимой терапии.

ВОЗ рекомендует определять КЖ как индивидуальное соотношение своего положения в жизни общества в контексте его культуры и системы ценностей с целями данного индивида, его планами, возможностями и степенью неустройства. Если КЖ – субъективное понятие, то оно должно определяться только перспективами **конкретного человека.**

В биоэтике используется структурирование КЖ, основанное на трех параметрах, исходящих из представлений о структуре личности: биологический, психический, социальный. Сбалансированное соотношение этих компонентов и является **нормой КЖ.**

Реально она (норма) недостижима, поскольку этому балансу мешает расхождение в темпоральности всех трех составляющих. Но стремиться к достижению этого баланса – и есть работа по улучшению КЖ. Очевидно, что эта работа невозможна без воздействия внешних факторов, важнейшим из которых является моральная регуляция.

Качество жизни – адекватность психосоматического состояния индивида его статусу. В таком определении учитываются все три структурные уровня личности – биологический (физиологический), психический и социальный.

На практике в силу многофакторности КЖ чаще всего оценивают не качество жизни как таковое, а его компоненты. В отличие от естествознания, где объективная истина является высшей ценностью, **в биоэтике** получение объективного знания, не является самоцелью, здесь **важны такие ценности как человеческая жизнь, милосердие, сочувствие и т.д., которые и выходят на первый план.**

Оценка КЖ очень субъективна. Одна и та же ситуация может оцениваться по-разному. Это может отразиться на качестве лечения и ухода. Практика показывает, что врач оценивает качество жизни пациента обычно ниже, чем сам пациент. Врачи оценивают КЖ на медицинских показателях, в то время как пациенты учитывают и другие факторы – межличностное общение, семейное благополучие, возможность заниматься любимыми увлечениями и т.д.

Оценивая КЖ следует учитывать следующее:

- ✓ Вывод о несоответствии КЖ желаемому может быть основан на разных критериях - пациент исходит из одного набора критериев, а врач - из другого
- ✓ Оценка КЖ носит временной характер, поэтому не стоит торопиться с выводами, основанными на этой оценке
- ✓ Оценка КЖ пациентом основана на сформированных у него привычках и представлениях, поэтому может иметь место некоторое смещение понятий в сознании пациента
- ✓ Человек чрезвычайно адаптивен. Он способен создать себе жизнь буквально из

ничего

- ✓ Оценка КЖ отражает социально-экономические условия, в которых пациент находился раньше и фактическое улучшение здоровья не изменит вывода о КЖ, пока факторы немедицинского характера не станут адекватны ожиданиям пациента

Как мы уже отмечали, оценка КЖ всегда субъективна. Однако, можно определить критерий, позволяющий более или менее **объективно** выделить четыре уровня КЖ. Этот **критерий** - способность человека к самостоятельному выполнению жизненных функций. Чем больше он нуждается во внешней помощи, тем ниже уровень КЖ.

Первый уровень. Нормальное КЖ. Все физиологические функции в норме, человеку нет необходимости беспокоиться о своем здоровье, потому что его ничто не беспокоит.

Второй уровень. Ограниченное КЖ. Человек страдает от каких-то дефектов физического или умственного здоровья, его функциональные способности не соответствуют физиологической норме. Человек может сам справляться с физиологическими проблемами.

Третий уровень. Минимальное КЖ. Имеют место существенные физиологические ухудшения с ограничением личной свободы и возможности коммуникации. Человек испытывает страдания и боль. Ему постоянно требуется помощь окружающих для поддержания жизненных функций.

Четвертый уровень. КЖ ниже минимального. Человек находится в устойчивом вегетативном состоянии. Жизненные функции поддерживаются только извне.

Оценка КЖ входит во все дискуссии по вопросам медицинской помощи. Врач и пациент должны вместе определить, какой уровень КЖ желателен, как достигнуть этого, какие существуют риски. **Вопрос о КЖ после лечения всегда входит в этическую сторону** отношений по поводу болезни. Для адекватной оценки КЖ необходимо учитывать как личностные, так и социальные характеристики пациента, прогноз, субъективные ценности, важные для пациента.

Литература

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 272 с.
2. Хрусталеv, Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 450 с.
3. Кэмбелл, А. Медицинская этика М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 400 с.
4. Кодекс врачебной этики. / Биомедицинская этика. // Под ред. В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина. – М., 1999. – С. 221-222.
5. Хрусталеv Ю.М. От этики до биоэтики. – Ростов н/Дону: Феникс, 2010. – 446 с.
6. Силуянова И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: уч. пос. – М., 2008. – 238 с.
7. Быкова О. и др. Эвтаназия: мнение врачей. // Человек. – 1994, № 2.
8. Зильбер А. Этика и закон в медицине критических состояний. – Петрозаводск, 1988.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите три основных критерия здоровья. Какое определение здоровья дает Всемирная организация здравоохранения?
2. Назовите основные моральные требования к личности в отношении своего здоровья.
3. Дайте определение понятиям «диететика», «здоровый образ жизни».

4. Какими условиями может быть ограничен здоровый образ жизни?
5. Перечислите характеристики здорового образа жизни (не менее 10).
6. Как применяется категория «качество жизни»?
7. Какой критерий позволяет выделить четыре уровня качества жизни?
8. Каково практическое значение использования этой классификации уровня жизни?

Проверочные тестовые задания

1. Дайте определение «здоровье» в уставе Всемирной организации здравоохранения:
 - а) Состояние полного физического, душевного и социального благополучия. +
 - б) Способность организма к выполнению профессиональных функций.
 - в) Отсутствие болезни.
2. Наиболее важным слагаемым здорового образа жизни является
 - а) рациональное питание
 - б) личная и общественная гигиена
 - в) двигательный режим +
3. Что не относится к здоровому образу жизни:
 - а) продолжительный отдых +
 - б) правильное питание
 - в) физические нагрузки

Тема 14. Нравственная суть межличностного общения в медицине.

Вопросы

1. Моральные требования к личности врача в биоэтике.
2. Особенности медицинского этикета.
3. Этические нормы взаимоотношений медицинских работников.
4. Основные модели взаимоотношений врачей и пациентов.
5. Правило конфиденциальности (соблюдения врачебной тайны).
6. Правило информированного согласия.

Письменная подготовка доклада на выбор по предложенным выше темам.

Доклады делаются письменно, материал излагается в течении 7-9 минут, докладчик акцентирует внимание на анализе источников, пытается изложить собственную точку зрения, отвечает на вопросы группы.

Темы докладов и рефератов

1. Информированное согласие: теоретические проблемы.
2. Информированное согласие: проблемы практической реализации.
3. Профессиональная солидарность и наставничество в медицине.
4. Моральные проблемы обучения у постели больного.
5. Правило о соблюдении врачебной тайны: проблемы практической реализации.
6. Моральные конфликты в медицине: формы предупреждения и пути разрешения.

Раскрыть содержание следующих основных понятий: *этикет, медицинский (клинический) этикет, внутренняя культура личности, уважение, культура поведения, конфликт, патернализм, автономия личности, конфиденциальность, врачебная тайна.*

Краткие тезисы

Моральные требования к личности врача в биоэтике. Биоэтика рассматривает вопросы **нравственности врача** в широком понимании этого термина, т.е. его моральные качества, чувство профессионального долга, совести, чести, достоинства, такта, его интеллект и общую культуру, физическую и моральную чистоплотность, призвание и клиническое мышление. Этими качествами в основном и определяются отношения врача с пациентами, с коллегами и помощниками по работе, со всем коллективом и, наконец, с обществом.

По сравнению с традиционной медицинской этикой в биоэтике повысилось значение **врача как личности**. Высокие требования к личности врача общество предъявляло с древних времен.

Еще в древней Индии считали, что врачом может быть лишь человек, обладающий следующими свойствами: степенный, почтенного происхождения, с твердым характером, бескорыстный, умный, с рассудком и памятью, вообще даровитый и происходящий из семьи врачей или, по крайней мере, вращающихся среди врачей, любящий истину, без недостатков какого-либо чувства, опрятный во всем, не вспыльчивый, сметливый и ловкий, не ленивый, желающий блага, всем существом стремящийся к лечению больного даже в тех случаях, когда он рискует заплатить за это своей жизнью.

Русский просветитель, врач и писатель Викентий Викентьевич Вересаев (Смидович) говорил: «При всех прочих равных условиях врач на голову в моральном отношении выше представителей других специальностей».

В сжатой форме основные требования к личности врача сформулированы в этических кодексах, клятвах и других документах.

Особенности медицинского этикета. **Этикет – это уникальная форма общения, сотворчества, в процессе которой возникает понимание между людьми.** Французское слово *etiquette* означает «жесткий порядок в общении людей». **Этикет – это общепринятый порядок общения людей, который проявляется во внешней культуре поведения.**

Общение – естественная потребность всех людей и условие их нормальной жизни и деятельности. Качество общения определяется уровнем этической культуры. Общение необходимо человеку для ощущения себя как личности, так как раскрывает внутреннюю сущность человека. Общение реализуется в различных формах индивидуального поведения, которые закреплены в требованиях **этикета**. Он находит выражение в системе правил вежливости, благожелательности, учтивости. **Этикет определяется уважением к людям.** Этикет предполагает соблюдение определенных правил и манер общения. В его основе лежат, конечно, нравственные принципы.

Очень важное значение имеет соблюдение этикета и в медицине. Особый **клинический этикет** способствует установлению взаимопонимания, а значит, влияет на качество медицинской помощи. Можно даже сказать, что пренебрежение правилами этикета весьма негативно сказывается на состоянии всего здравоохранения. Правила

медицинского этикета направлены на то, чтобы у пациентов возникла уверенность в профессионализме и интеллигентности врача, которому можно доверить свое здоровье и жизнь. Главное в медицинском этикете – **уважение к людям**. Медицинский работник немислим без внимания к людям. Этикет требует от врача быть вежливым, тактичным честным, не позволять себе в общении с коллегами и пациентами поступков, которые умаляли бы их честь и достоинство.

Медицинский этикет предъявляет требования к **манере общения врача, его речи, к внешнему виду**. Внешний вид медицинского работника должен внушать пациенту уважение, доверие, вызывать положительные эмоции. Подчеркнуто опрятная профессиональная одежда, никаких излишеств в косметике, спокойное, доброжелательное выражение лица, уверенные, неторопливые движения, никогда никакой суетливости, спешки.

Общение – это, прежде всего, беседа. Искусство, талант общения, речи, этика слова требует навыка, высокого уровня культуры и усилия. **В речи и голосе врача, как в зеркале, отражается его культура**.

Врачу особенно необходимо следить не только за тем, что он говорит, но и как говорит. В произношении слов большое значение имеет интонация, с помощью которой передаются тончайшие нюансы наших мыслей и чувств. Врач, неправильно или без интонации произносящий слова, говорящий монотонно, бессвязно, непонятно, нередко теряет уважение больных, встречает трудности в реализации тех или иных методов лечения. Следует всегда помнить о том, что интонация голоса врача – это мощный источник информации, причем далеко не всегда целебный для больного.

Чтобы ни чувствовал врач, его негативные чувства не должны проявляться ни в словах, ни в жестах. Это требование деонтологии как жесткого императива.

Серьезной **проблемой общения** служит **многословие** отдельных больных и врачей. Врачу при этом нужно проявлять терпение и мудрость. И в тех случаях, когда рассказ-исповедь больного излишне длинный и не несет информации по существу заболевания, беседу нужно направлять в нужное русло. Врачу не следует допускать колкости, упреков, горячиться, если больной повторяется, путается, увязает в ненужных деталях, перескакивает с одного на другое.

Несомненно, врачу всегда приходится решать трудные задачи, какие слова могут быть целительными, а какие могут сжечь последнюю надежду. Больной человек реагирует на все нюансы слова. Негативное слово может ухудшить состояние здоровья человека, утяжелить все проявления имеющихся болезней. Доказаны физиологические механизмы воздействия слова на человека как здорового, так и больного.

Слово в медицине – не только средство общения, но и мощный лечебный фактор.

Разумеется, не только словом врач лечит недуги своих пациентов, он должен быть профессионалом. Только сочетание высоких профессиональных и этических качеств, определяет идеал врача.

Этикет врача – неотъемлемая часть искусства врачевания. В основе этикета лежит профессиональный гуманизм, внутренняя культура и желание делать добро.

Этические нормы взаимоотношений медицинских работников. Этической нормой взаимоотношений медработников между собой является **взаимовы уважение**. Этого требуют интересы общего дела, от этого зависит выполнение задач, стоящих перед коллективом. Надо уметь терпимо относиться к личностным и характерологическим

особенностям своих сотрудников.

Взаимное уважение, **приветливость** помогают медработнику найти свое место в коллективе, **развивать чувство ответственности, товарищества и взаимопомощи**. Хорошая организация труда и отлаженная производственная дисциплина в медицинском коллективе занимают важное место в формировании деловых, здоровых взаимоотношений.

Взаимоотношения врача с коллегами и всем медицинским коллективом требует от врача больших знаний и подготовки, **культуры поведения и выдержки, воспитания и самовоспитания**. Врач должен развивать в себе способность относиться ко всем медицинским работникам с максимальной **справедливостью**. Давно известно, что лучшие члены любого коллектива (не только медицинского) – это те, кто с самих себя спрашивают наиболее строго и без всякого снисхождения. С коллег можно требовать меньше, чем с себя. Кстати, в любом медицинском коллективе при разборе этической стороны любого дела наиболее весомо мнение людей, строго судящих себя (а не выгораживающих себя и обвиняющих всех вокруг); чаще именно такие люди и бывают формальными лидерами медицинских коллективов, их душой и совестью. Огромное воспитательное значение имеет пример старших коллег.

Итак, входя в любой коллектив как в дружную семью единомышленников, делающих общее и очень трудное дело, **врач должен быть, открыт и доступен общению, доброжелателен** и справедлив, свободен от исходной недоверчивости, подозрительности или настороженности.

Медицина – особая сфера человеческой деятельности, где нравственные отношения играют ведущую роль, по крайней мере, не меньшую, чем профессиональная грамотность и мастерство. Еще вернее – они взаимно обогащают, дополняют друг друга.

Среди различных нравственных проблем медицинского коллектива очень важны взаимоотношения врачей со средним и младшим медицинским персоналом и прежде всего с медицинскими сестрами.

В отношениях между врачом и сестрой не должны быть места заносчивости, подчеркиванию своего преимущественного положения в работе, приказному тону, однако не менее вредны излишняя фамильярность, такая непосредственность отношений, которая уже мешает работе. Споры в присутствии больных, громкие замечания в палатах, пренебрежительный тон, нотации вредны во всех отношениях.

Сиделки, санитарки, младшие медсестры, как бы их ни называли, тоже являются членами медицинского коллектива, от их работы в немалой степени зависит успех лечения, и они заслуживают уважительного к себе отношения.

Залогом правильных взаимоотношений в медицинском коллективе является строгое и неукоснительное соблюдение всеми медицинскими работниками деловой субординации.

Профессиональное достоинство врача собирательно характеризует его нравственные качества. Исполняя профессиональный долг, возлагая на себя ответственность, личность трансформирует социальные требования в мотивы своего поведения. **Свобода нравственных решений – вот основа личного достоинства человека**.

Конфликт (от лат. Conflictus) столкновение, распря, разногласие, спор, грозящий осложнениями». Конфликт межличностный – результат различия характеров,

взглядов, ценностей, целей и для выявления его причин необходимы значительные усилия, чтобы добиться его разрешения. Иногда такой конфликт возникает из-за ограниченности ресурсов, иногда из-за различий в целях, представлениях, ценностях, манере поведения, жизненном опыте. Его причиной могут быть незнание, домыслы, слухи, сплетни (неудовлетворительные коммуникации). В любом случае без выявления причин его нельзя ликвидировать.

Отрицательные последствия конфликтов – это снижение производительности труда, ухудшение морального состояния, увеличение текучести кадров, плохая репутация, снижение социального взаимодействия.

Существуют различные стили разрешения конфликта: уклонение, сглаживание, принуждение, компромисс, уступка до некоторой степени другой точке зрения и устранение причины конфликта. В определенной мере эти функции призваны выполнять **этические комитеты** медицинских организаций.

Лучший способ профилактики конфликтов – соблюдение этических норм во взаимоотношениях.

Основные модели взаимоотношений врачей и пациентов. В системе взаимоотношений «врач-пациент» философы и медики, занимающиеся вопросами биоэтики, различают несколько моделей: патернализм, коллегиальность, техницизм, контрактность или договорной вариант.

Для **патернализма** характерно отеческое, покровительственное, заботливое отношение. Врач – непререкаемый авторитет, берущий на себя решение всех проблем пациента. Мнение больного обычно не спрашивают. Этот вариант наиболее распространен на практике.

При **коллегиальных** отношениях (**модель «информированного согласия»**) врач и пациент – уважающие друг друга ответственные сотрудники, объединенные общей целью. Взаимопонимание поддерживается в диалоге, средства достижения цели согласовываются. Нынешнее российское законодательство в сфере здравоохранения ориентировано на развитие коллегиальных отношений врача и пациента.

Техницизм (инженерная модель), которым страдают многие современные врачи, своеобразно проявляются в отношениях с пациентами. Врач предпочитает иметь дело с десятком анализов, данными инструментальных обследований, а не с больным непосредственно. Поставив диагноз, он начинает лечить болезнь, четко следуя известной технологии. Такие вопросы, как личность страждущего, его переживания, уход за ним, доктора интересуют мало.

Контрактность в отношениях врача и пациента – **наивная** попытка сделать общение предельно простым, деловым, как на рынке. Заключается контракт на четких условиях: врач продает определенную услугу, пациент – покупает и оплачивает. В медицинской практике этот вариант в чистом виде почти не встречается.

Учитывая огромное многообразие ситуаций, в которых взаимодействуют врач и пациент, можно предположить, что все выделенные варианты отношений и их сочетание встречается в реальной практике. Предпочтительными, близкими к идеалу являются **коллегиальный вариант отношений или так называемая модель «информированного согласия»**.

Главное правило, основанной на **принципе уважения автономии пациента это правило информированного согласия (ИС)**.

Идея ИС – это продукт не только медицинской этики, она развивалась и в рамках законодательства и медицинской практики. Ее развитие стимулировалось историческими событиями и социальными изменениями, направлялось юридическими и практическими соображениями, этической и философской теорией, общественными движениями (такими как движение за гражданские права и движение за права пациентов). ИС – это и юридическая доктрина, и этическая концепция, и клиническая практика. Неудивительно, что и сегодня существует напряжение между тем, что является нравственно желательным, юридически обязательным и реально выполнимым в клинической практике.

Важно, чтобы пациент понимал предоставленную ему информацию. Для истинного информированного согласия важна не столько раскрытая информация, сколько **степень достигнутого понимания**. К сожалению, в клинической практике раскрытие информации отделено от понимания.

В американском законодательстве было разработано **три стандарта для достижения понимания**, позволяющих определять характер и количество информации, которая должна быть раскрыта.

Самый ранний из них – это **стандарт «профессиональной практики»** - пациенту нужно дать столько информации, сколько принято в медицинской практике. То, что должен раскрыть врач определяется тем, что раскрыл бы любой другой врач при таких же обстоятельствах.

Более современный стандарт – это **стандарт «объективного или разумного человека»**, который предусматривает, чтобы пациенту была дана информация, которую любой разумный человек в той же ситуации нашел бы уместной и необходимой для принятия информированного решения.

И третий стандарт **«субъективный»** - сосредоточен на информационных потребностях определенного, конкретного пациента, а не абстрактного разумного человека.

Какой стандарт использовать? В США наиболее широко используется стандарт «разумного человека», в Великобритании – стандарт профессиональной практики, а в Германии – субъективный стандарт.

В российском законодательстве правило информированного согласия прописано в ст.ст. 20 и 22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Рассмотрим особенности реализации правила ИС в случае **неблагоприятного прогноза**. Милосердно ли и целесообразно ли предоставление всей правды в этом случае? Опыт врачей свидетельствует о том, что во многих случаях сообщение больному правдивого диагноза неизлечимой болезни ведет к жесткой травме его психики, лишает его важнейшей психологической опоры – надежды, и приводит к быстрому моральному и физическому краху. Нередко трагическое положение становится для пациента важнее, чем все земные дела и заботы. Более того, это может закончиться самоубийством.

Проблема сложна и неоднозначна. Ни один человека не похож на другого. Каждый требует индивидуального подхода. Народная мудрость гласит «Одни говорят правду. Другие имеют такт». Такт предпочтительнее.

Изучение психологии больных показывает, что многие из них живут надеждой, желают обмана. Так, например, большинство пациентов онкологических больниц, несмотря на явные признаки болезни, считают, что огни поступили лишь для

обследования.

Врач должен оставлять больного не в душе, а с верой и надеждой. **Силу врачебного слова трудно переоценить. «Цель медицины – если возможно – вылечить, если нет – облегчить, но всегда – утешить»** (Амброуаз Парэ - французский хирург, один из отцов современной медицины). Как верно пишет Л.Б.Лихтерман (проф., д.м.н., врач-невролог) в медицине правда – это то, что полезно больному, даже если это порой ложь.

Справедливости ради следует сказать, что не каждого человека травмирует правда о болезни. К сожалению, на практике самым трудным как раз и является умение правильно определить, какую реакцию может вызвать «вся правда» у конкретного пациента.

Конечно, в реальной врачебной практике врачу необходимо придерживаться правила информированного согласия, но в случаях неблагоприятного прогноза требуется **дифференцированный подход**. Российское законодательство эту возможность предусматривает. Если врач понимает, что правда плохо скажется на пациенте, врач может обсудить состояние здоровья пациента с родственниками. При этом обязательно учитывать пожелания пациента относительно того, кому именно из родственников информация может быть предоставлена. Обычно пациент указывает это в специальной форме еще на этапе поступления на лечение в медицинскую организацию.

Важнейшим универсальным правилом, действующим в любой из рассмотренных моделей, является **правило конфиденциальности или соблюдения врачебной тайны**.

Правило таково: **информация, которую медицинский работник получает в связи с исполнением своих профессиональных обязанностей, не может быть передана третьим лицам без разрешения пациента**.

Правило конфиденциальности, или сохранения врачебной тайны, позволяет установить между пациентом и врачом максимально открытые, доверительные отношения. В беседе с врачом пациент рассказывает такие подробности, которые часто скрывает от близких, друзей, которых стесняется сам. Сохранение врачебной тайны гарантирует ему спокойствие и профессиональную помощь.

В международном кодексе медицинской этики в разделе "Обязанности врача по отношению к больному" говорится: "Врач должен сохранять абсолютную секретность во всем, что касается пациентов, которые ему доверяют". Аналогичная этическая норма содержится во всех этических кодексах, как международных, так и российских.

В законодательстве также действует правовая норма об обязанности соблюдения врачебной тайны (ст. 13 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Субъектами соблюдения врачебной тайны являются не только врачи, а все медицинские работники, а также, а также лица, которым сведения стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей.

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях. При этом ученый должен позаботиться о сохранении тайны личности пациента.

Исчерпывающий перечень случаев, когда допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного

представителя содержится в ст.13 ФЗ №323-ФЗ. Но и в этих случаях, во-первых сведения предоставляются только совершенно определенным лицам, предусмотренным законодательством, и во-вторых, эти лица также обязаны соблюдать конфиденциальность.

Порядок предоставления информации, представляющей врачебную тайну, предусмотрен законодательством. Так, например, в случае предоставления сведений по запросу правоохранительных органов, врач может предоставлять информацию только официальному лицу на основании официального письменного запроса, в отношении конкретного дела. Грубой ошибкой является сообщение информации о пациенте следователю и дознавателю только на основании того, что он таковым является. Врач обязан всегда сообщить своему пациенту, что врачебная тайна раскрыта.

И еще один важный аспект – предоставление информации родственниками пациента. Общее правило, безусловно, действует и в этой ситуации. **Нельзя без согласия пациента предоставлять информацию родственникам! Тем более супругу!** Только с разрешения пациента. Он может запретить это или должен указать, с кем именно можно обсуждать состояние его здоровья. Более того, сегодня форма информированного согласия даже предусматривает специальную графу, где надо указать, кому из родственников предоставляется информация.

Единственное исключение, когда информация **без согласия пациента** может быть предоставлена **родственникам** – это ситуация **неблагоприятного прогноза**. Эта ситуация в российском законодательстве предусмотрена ст. 20 ФЗ №323-ФЗ, где перечислен круг родственников. Здесь решение – за врачом. Если врач понимает, что правда нанесет вред пациенту, врач обсуждает состояние здоровья пациента с кем-то из родственников. При этом он должен исходить из содержания заполненной со слов пациента графы о лицах, кому данная информация может быть предоставлена.

Если пациент находится в состоянии, не позволяющим ему выразить свою волю, то и в этом случае ситуация **не обсуждается с родственниками!** Медицинское вмешательство по экстренным показаниям в этом случае осуществляется в порядке, предусмотренном ст.ст.20, 22 ФЗ №323 **без согласия** и соответственно **без предоставления информации**. Решение принимают врачи - или коллегиально, если есть такая возможность, или единолично. Но не родственники!

Разглашение врачебной тайны чревато серьезными осложнениями в жизни пациента. Врач не должен вмешиваться в личные, семейные и родственные отношения пациента. В случае, если он считает, что какая-то информация должна стать достоянием какого-то лица, он должен побеседовать с пациентом и убедить его поговорить с этим лицом, либо получить согласие пациента на беседу.

Конечно, это не относится к ситуациям, составляющим перечень исключений, предусмотренным ст. 13 ФЗ № 323, например, если есть угроза распространения инфекционных заболеваний. Но и в случае, когда имеются обстоятельства из перечня исключений, врач должен действовать в соответствии с предусмотренным законодательством порядком.

Литература

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 272 с.

2. Хрусталеv, Ю.М.Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 450 с.
3. Кэмпбелл, А. Медицинская этика М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 400 с.
4. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М.: Грантъ, 2001. – 192 с.
5. Уильмс Дж. Р. Руководство по медицинской этике: уч. пос. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 128 с.
6. Силуянова И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: уч. пос. – М., 2008. – 238 с.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите не менее 10 нравственных качеств личности врача.
2. Каково значение слова в искусстве врачевания?
3. Что такое этикет?
4. В каких документах содержатся этические требования к личности врача?
5. Назовите нравственные качества личности врача во взаимоотношениях с коллегами.
6. Назовите основные модели взаимоотношений «врач – пациент». Дайте характеристику каждой из них.
7. Какие различают стандарты для достижения понимания предоставленной пациенту информации?
8. Допускается ли предоставление не всей правды пациенту о состоянии его здоровья?
9. Допустимо ли предоставление информации о состоянии здоровья пациента его родственникам?
- 10 В каких случаях допускается без согласия пациента передача сведений, составляющих врачебную тайну?

Проверочные тестовые задания

- 1. Эта норма медицинской этики соблюдается врачами с древнейших времен:**
 - а) Соблюдай врачебную тайну +
 - б) Соблюдай правило информированного согласия
 - в) Не допускай стигматизации больных
- 2. Одно из основных правил современной медицинской этики:**
 - а) Правило информированного согласия +
 - б) Правило открытости
 - в) Правило правдивости
- 3. Выберите правильное суждение о соотношении моральных и правовых:**
 - а) Не существуют нормы права, которые не соответствуют моральным нормам
 - б) Оба варианта верны
 - в) Существуют нормы права, которые не соответствуют моральным нормам +

КОДЕКС ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ

Одобрен II (XVIII) Всероссийским
Пироговским съездом врачей
Москва, 5-7 июня 1997г.

Врач и общество

1. Предметом особой заботы государства и общества являются обеспечение, сохранение жизни и здоровья граждан. Полноценная охрана здоровья народа и обеспечение условий, позволяющих ему достойно существовать и развиваться, являются критериями нравственной политики государства. В осуществлении этой социальной задачи большая роль принадлежит врачу, его профессиональной деятельности и нравственной позиции.
2. Главная цель профессиональной деятельности врача (практика и ученого) - сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях. Свои обязанности врач выполняет, следуя голосу совести, руководствуясь клятвой Гиппократата, принципами гуманизма и милосердия, документами мирового сообщества по этике, [ст. 41](#) Конституции России и законодательством РФ "О праве граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь".
3. Врач несет всю полноту ответственности за свои решения и действия. Для этого он обязан систематически профессионально совершенствоваться, памятуя, что качество оказываемой больным помощи никогда не может быть выше его знаний и умений. В своей деятельности врач должен использовать последние достижения медицинской науки, известные ему и разрешенные к применению МЗ РФ.
4. Мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие врачом профессионального решения.
5. Врач не должен принимать поощрений от фирм-изготовителей и распространителей лекарственных препаратов за назначение предлагаемых ими лекарств.
6. Врач должен, при назначении лекарств, строго руководствоваться медицинскими показаниями и исключительно интересами больного.
7. Как в мирное, так и в военное время врач должен оказывать медицинскую помощь любому в ней нуждающемуся независимо от возраста, пола, расы, национальности, вероисповедания, социального положения, политических взглядов, гражданства и других немедицинских факторов, включая материальное положение.
8. Врач должен добросовестно выполнять взятые на себя обязательства по отношению к учреждению, в котором он работает.
9. Врачи, обучающие студентов и молодых специалистов, своим поведением и отношением к исполнению своих обязанностей должны быть примером, достойным подражания.

10. Врач обязан доступными ему средствами (газеты, журналы, радио, телевидение, беседы и пр.) пропагандировать здоровый образ жизни, быть примером в соблюдении общественных и профессиональных этических норм.
11. Врач может заниматься какой-либо иной деятельностью, если она совместима с профессиональной независимостью, не унижает достоинства врача и не наносит ущерба пациентам и его врачебной деятельности.
12. В соответствии со [ст. 41](#) Конституции РФ в условиях государственных лечебно-профилактических учреждений врач оказывает пациентам помощь бесплатно.
13. Право на частную практику врача регулируется законом.
14. Бесплатное лечение других врачей и их ближайших родственников, а также вдов и сирот является долгом российского врача и элементом профессиональной нравственности.
15. Гуманные цели, которым служит врач, дают ему основание требовать законной защиты его личного достоинства, достаточного материального обеспечения, создания условий для осуществления профессиональной деятельности, как в мирное, так и в военное время.
16. Участвуя в организационных (предусмотренных законодательством РФ) формах протеста, врач не освобождается от обязанности обеспечивать необходимую медицинскую помощь пациентам, находящимся под его наблюдением.
17. Врач обязан содействовать врачебным объединениям и ассоциациям, активно участвуя в их работе, а также выполняя их поручения.
18. За свою врачебную деятельность врач, прежде всего, несет моральную ответственность перед больным и медицинским сообществом, а за нарушение законов Российской Федерации - перед судом. Но врач, прежде всего, должен помнить, что главный судья на его врачебном пути - это его собственная совесть.
19. Контроль за соблюдением врачебной этики осуществляют профессиональные ассоциации и созданные при них этические комитеты (комиссии).
20. Российская медицинская ассоциация и ее Национальный этический комитет (НЭК) отстаивают и защищают в СМИ, обществе (государстве) и в суде честь и достоинство врача, если коллегиально принято такое решение.

Врач и пациент

1. Врач отвечает за качество оказываемой пациентам медицинской помощи. В своей работе он обязан руководствоваться законами Российской Федерации, действующими нормативными документами для врачебной практики (медицинскими стандартами), но в рамках этих предписаний, учитывая особенности заболевания, выбирать те методы профилактики, диагностики и лечения, которые сочтет наиболее эффективными в каждом конкретном случае, руководствуясь интересами больного. При необходимости врач обязан воспользоваться помощью своих коллег.
2. Врач не должен подвергать пациента неоправданному риску, а тем более использовать свои знания в негуманных целях. При выборе любого метода лечения врач, прежде всего, должен руководствоваться заповедью "Non nocere!".

3. За исключением случаев неотложной помощи, когда он обязан предпринимать меры, не усугубляющие состояние больного, врач имеет право отказаться от лечения больного, если уверен, что между ним и пациентом нет необходимого взаимного доверия, если чувствует себя недостаточно компетентным или не располагает необходимыми для проведения лечения возможностями. В этих и подобных случаях врач должен принять все меры к информированию об этом соответствующего органа здравоохранения и порекомендовать больному компетентного специалиста.

4. Врач должен уважать право пациента на выбор врача и участие в принятии решений о проведении лечебно-профилактических мер. Добровольное согласие пациента на лечение врач обычно получает при личном разговоре с больным. Это согласие должно быть осознанным, больной должен быть непременно информирован о методах лечения, о последствиях их применения, в частности, о возможных осложнениях, других альтернативных методах лечения. Проведение лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента разрешено только в случаях угрозы для жизни и здоровья пациента и неспособности его адекватно оценить ситуацию. Желательно решение в подобных случаях принимать коллегиально. При лечении лиц, страдающих психическими заболеваниями, врач должен руководствоваться [Законом](#) РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". При лечении ребенка врач обязан предоставлять полную информацию его родителям или опекунам, получить их согласие на применение того или иного метода лечения или лекарственного средства.

5. Врач должен уважать честь и достоинство пациента, относиться к нему доброжелательно, уважать его права на личную тайну, с пониманием воспринимать озабоченность родных и близких состоянием больного, но в то же время он не должен без достаточных на то профессиональных причин вмешиваться в частные дела пациента и членов его семьи.

6. Если пациент не способен осознанно выразить свое согласие, его должен выразить законный представитель или лицо, постоянно опекающее пациента.

7. Пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, но он может от нее отказаться или указать лицо, которому следует сообщать о состоянии его здоровья.

Информация может быть скрыта от пациента в тех случаях, если имеются веские основания полагать, что она может нанести ему серьезный вред. Однако по четко выраженному пациентом требованию врач обязан предоставить ему полную информацию.

В случае неблагоприятного прогноза для больного необходимо проинформировать его предельно деликатно и осторожно, оставив надежду на продление жизни, на возможный благоприятный исход.

8. По желанию пациента, врач не должен препятствовать реализации его права на консультацию другим врачом.

9. Самореклама при общении врача с больным недопустима.

10. При совершении ошибки или развитии в процессе лечения непредвиденных осложнений врач обязан проинформировать об этом больного, в необходимых случаях - орган здравоохранения, старшего коллегу и немедленно приступить к действиям, направленным на исправление вредных последствий, не дожидаясь указаний на это.

11. При отборе больных, требующих проведения сложных профилактических, диагностических и особенно лечебных (например, трансплантация органов и др.) мероприятий, врачи, вынужденно устанавливающие очередность в оказании помощи, должны исходить из строгих медицинских показаний и принимать решения самостоятельно, а лучше коллегиально, с участием членов этического комитета (комиссии).

12. Врачебную практику врач может осуществлять только под собственной фамилией, не используя псевдоним и не указывая не присвоенных официально титулов, степеней, званий.

Коллегиальность врачей

1. В течение всей жизни врач обязан сохранять уважение и чувство благодарности к тому, кто научил его искусству врачевания.

2. Врач обязан охранять честь и благородные традиции медицинского сообщества. Врачи должны относиться друг к другу с уважением и доброжелательностью.

3. Врач не вправе публично ставить под сомнение профессиональную квалификацию другого врача или каким-либо иным образом его дискредитировать. Профессиональные замечания в адрес коллеги должны быть аргументированными, сделаны в неоскорбительной форме, желательно в личной беседе, прежде чем о них будет проинформировано медицинское сообщество или вопрос будет вынесен на обсуждение этического комитета (комиссии). Медицинское сообщество обязано оказывать помощь врачу в восстановлении его профессиональной репутации.

4. В трудных клинических случаях опытные врачи должны давать советы и оказывать помощь менее опытным коллегам в корректной форме. Но за процесс лечения всю полноту ответственности несет только лечащий врач, который вправе принять рекомендации коллег или от них отказаться, руководствуясь при этом исключительно интересами больного.

5. Врачи-руководители научных и лечебных учреждений обязаны заботиться о повышении профессиональной квалификации своих коллег-подчиненных.

6. Врачи обязаны с уважением относиться к другому медицинскому и вспомогательному персоналу учреждения, постоянно заботясь о повышении его квалификации.

Врачебная тайна

1. Каждый пациент имеет право на сохранение личной тайны, и врач, равно как и другие лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязан сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и сам факт обращения за медицинской помощью, если больной не распорядился иначе.

2. Тайна распространяется на все сведения, полученные в процессе обращения и лечения больного (диагноз, методы лечения, прогноз и др.).

3. Медицинская информация о пациенте может быть раскрыта:

- по ясно выраженному письменному согласию самого пациента;
- по мотивированному требованию органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;
- если сохранение тайны существенным образом угрожает здоровью и жизни пациента и (или) других лиц (опасные инфекционные заболевания);

- в случае привлечения к лечению других специалистов, для которых эта информация является профессионально необходимой.
4. Врач должен следить за тем, чтобы лица, принимающие участие в лечении больного, также соблюдали профессиональную тайну.
 5. Лица, пользующиеся правом доступа к медицинской информации, обязаны сохранять в тайне все полученные о пациенте сведения.
 6. В процессе научных исследований, обучения студентов и усовершенствования врачей должна соблюдаться врачебная тайна. Демонстрация больного возможна только с его согласия.

Научные исследования

1. Перед началом биомедицинских исследований, в том числе апробации новых лекарственных средств, биологически активных добавок, способов обследования и методов лечения врач должен получить согласие на их проведение этического комитета (комиссии или ученого совета) учреждения с утверждением плана (протокола) предполагаемого исследования, в котором должны быть четко определены цели и этические аспекты, ход эксперимента, возможные осложнения.
2. Испытуемый после ознакомления с целями, методами, потенциальной пользой и возможным риском должен дать свое явно выраженное письменное согласие на участие в исследовании, которое по желанию пациента может быть беспрепятственно на любом этапе денонсировано им.
3. В отношении пациентов, неспособных дать осознанное согласие на участие в исследовании, согласие должно быть получено в письменной форме от родителей или другого законного представителя - юридически ответственного лица. Подобные исследования могут проводиться только в интересах спасения жизни, восстановления или поддержания здоровья исследуемого, без нанесения ему вреда, ухудшения здоровья и течения имеющегося заболевания.
4. Биомедицинские исследования на людях могут проводиться врачами в следующих случаях:
 - если они служат улучшению здоровья пациентов, участвующих в эксперименте;
 - если они вносят существенный вклад в медицинскую науку и практику;
 - если результаты предшествующих исследований и данные научной литературы не свидетельствуют о риске развития осложнений.
5. Биомедицинские исследования на людях должны проводиться квалифицированными в научном плане врачами-исследователями под наблюдением компетентных специалистов. Исследователи обязаны прервать испытание в случаях появления признаков, опасных для жизни и здоровья испытуемого. Испытания на беременных женщинах, на плодах и новорожденных запрещаются.
6. Испытатели обязаны застраховать свою ответственность на случай причинения неумышленного вреда здоровью испытуемых.
7. В экспериментах на животных врач-исследователь должен соблюдать принципы гуманности, облегчая по мере возможности их страдания, стремиться к сокращению числа экспериментальных животных в максимально возможной степени.

8. О результатах своих исследований врач после оформления авторского права на открытие, изобретение и др. должен через доступные ему средства профессиональной информации оповестить своих коллег.

9. Врачи, особенно руководители научных коллективов, в научных публикациях должны строго соблюдать авторские права. Включение себя без достаточных оснований в авторский коллектив, либо умалчивание фамилий лиц, активно участвовавших в исследованиях, является нарушением принципов профессиональной этики.

Помощь больным в терминальном состоянии

1. Врач должен приложить все усилия к тому, чтобы обеспечить больному необходимой медицинской помощи в экстремальных условиях.

2. Врач не должен прибегать к эвтаназии, равно как и привлекать к ее исполнению других лиц, но обязан облегчить страдания больных, находящихся в терминальном состоянии, всеми доступными, известными ему и разрешенными способами.

3. Вопрос о прекращении реанимации, особенно в случаях, если нет энцефалографических подтверждений полного прекращения мозговой деятельности, следует по возможности решать коллегиально.

4. Врач должен способствовать пациенту в осуществлении его права воспользоваться духовной поддержкой служителя любой религиозной конфессии.

Трансплантация, репродукция, геном человека

1. Действия врача, его морально-этическая ориентация при трансплантации человеческих органов и тканей, вмешательстве в геном человека, в репродуктивную функцию определяются этико-правовыми и законодательно-нормативными актами РФ, Всемирной медицинской ассоциации и Всемирной организации здравоохранения. Врач не должен эти области науки и практики использовать для извлечения личной финансовой выгоды.

Информация и реклама

1. Врач не должен участвовать в рекламировании средств и методов профилактики, диагностики, лечения и особенно лекарственных препаратов, не разрешенных к применению федеральными органами здравоохранения, равно как и наркотических средств, алкоголя, табачных изделий.

2. Публикации медицинского характера, выступления врачей на научных форумах, просветительская деятельность в прессе, на радио и телевидении должны быть безупречными в этическом плане, ограничиваться объективной научно-практической информацией и не содержать элементов недобросовестной конкуренции, рекламы и саморекламы.

3. Врач обязан сообщать в Фармакологический государственный комитет МЗ РФ или в Федеральный центр по изучению побочных действий лекарств МЗ РФ о наблюдаемых им всех неизвестных, нежелательных побочных действиях лекарственных препаратов.

4. В информационных мероприятиях, организованных с участием фирм-производителей лекарственных средств и медицинской техники, врач должен, прежде всего, ориентироваться на информационные цели и лично не проводить рекламную работу

среди больных по покупке указанных средств до их государственной регистрации в установленном порядке.

5. В интересах обеспечения жизни и здоровья граждан России врач не должен пропагандировать и применять в целях профилактики и лечения методов и средств оккультно-мистического и религиозного характера.

Врачебные справки

1. Врачебные справки врач может выдать только в соответствии с действующими законодательными, нормативно-методическими и инструктивными документами.

2. Настоящий кодекс действует на всей территории Российской Федерации и обязателен для всех врачей, входящих в Российскую медицинскую ассоциацию, ее региональные отделения (филиалы), а также профессиональные объединения, признавшие Этический кодекс врача официально. Врач, не входящий в профессиональные ассоциации, объединения, может лично принять Этический кодекс врача и руководствоваться им в своей профессиональной деятельности.

Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации

Принят Первым национальным съездом
врачей Российской Федерации 5 октября 2012 г.

Врач и общество

Ст. 1

Миссия врача состоит в охране здоровья и глубоком уважении личности и достоинства человека. Врачебная деятельность основана на высоких этических, моральных и деонтологических принципах. Эти требования остаются незыблемыми даже после смерти человека.

Ст. 2

Врач обязан добросовестно выполнять весь комплекс лечебно-диагностических мероприятий независимо от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности пациента, его социального статуса и материального положения, вероисповедания, политических взглядов человека.

Ст. 3

Врач обязан оказать качественную, эффективную и безопасную медицинскую помощь. Он обязан учитывать преимущества, недостатки и последствия различных диагностических и лечебных методов. При отсутствии в медицинской организации необходимых условий и ресурсов врач обязан направить пациента в соответствующее медицинское учреждение.

Ст. 4

В установленном законом порядке врач свободен в выборе диагностических и лечебных методов. Врач обязан, с учетом преимуществ, недостатков и последствий различных диагностических и лечебных методов, оказать качественную, эффективную и безопасную медицинскую помощь.

Ст. 5

Врач любой специальности, оказавшийся рядом с человеком вне лечебного учреждения, находящимся в угрожающем жизни состоянии, должен оказать ему возможную помощь, или быть уверенным в том, что он ее получит.

Ст. 6

Право врача, ни при каких обстоятельствах, не изменять принципам профессионального долга и отклонять любые попытки давления со стороны физических и юридических лиц, требующих от него действий, противоречащих этическим принципам, профессиональному долгу или закону.

Ст. 7

Врач, обследующий или лечащий лицо, лишенное свободы, не может ни прямо, ни косвенно способствовать посягательству на физическую или психологическую неприкосновенность этого лица, на его достоинство. Врач должен уделять особое внимание тому, чтобы пребывание в местах лишения свободы не стало препятствием для получения своевременной и качественной медицинской помощи. Если врач констатирует, что человек, лишенный свободы, стал жертвой насилия или же плохого обращения с ним, он должен уведомить об этом своего работодателя и органы прокуратуры.

Ст. 8

Врачебная тайна относится ко всему, что стало известно врачу при выполнении им профессионального долга. Не допускается разглашение сведений, составляющих

врачебную тайну, без разрешения пациента или его законного представителя, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, предусмотренных российским законодательством.

Ст. 9

Каждый врач должен постоянно совершенствовать свои медицинские знания и навыки, регулярно принимать участие в образовательных мероприятиях, которые помогают поддерживать их на современном уровне и совершенствовать уровень компетенции и профессионализма. Врач имеет право на повышение квалификации в системе непрерывного медицинского образования на бесплатной основе.

Ст. 10

Врач обязан знать существующие Стандарты, Протоколы, Порядки и Клинические рекомендации и соблюдать их в зависимости от клинической ситуации и своего профессионального опыта.

Ст. 11

Врач должен знать и соблюдать все действующие законы и иные нормативно-правовые акты, имеющие отношение к его профессиональной деятельности.

Ст. 12

Врач должен воздерживаться от какой-либо формы рекламы, относящейся к его профессиональной деятельности.

Ст. 13

Врач должен доступными ему средствами через СМИ (газеты, журналы, радио, телевидение, беседы и пр.), сеть "Интернет" (интернет-сайты, интернет-газеты и журналы, форумы и другие формы) пропагандировать здоровый образ жизни. Врач несет всю полноту ответственности за свои действия и советы в указанных средствах информации перед гражданами и медицинским сообществом.

Ст. 14

Запрещается всякий сговор, а также коррупционные отношения между врачами и другими физическими и юридическими лицами.

Ст. 15

Врачу запрещается мошенничество в любой форме, выдача заведомо ложных заключений.

Ст. 16

Врач не должен вмешиваться в семейную и личную жизнь пациента, не имея на то законных оснований.

Ст. 17

Деятельность врача имеет личный и социальный характер; каждый врач ответственен за свои решения и действия.

Ст. 18

При все возрастающем многообразии и активности современных методов диагностики и лечения, каждый врач обязан обеспечить максимальную безопасность оказания медицинской помощи, чтобы снизить риск возникновения ятрогенных заболеваний, действуя в пределах обоснованного риска.

Ст. 19

Врач обязан сообщать в уполномоченный орган о выявленных нежелательных эффектах при применении лекарственных препаратов.

Ст. 20

В интересах обеспечения жизни и здоровья граждан врач не должен пропагандировать и применять в целях профилактики и лечения методы и средства оккультного характера.

Ст. 21

Каждый врач должен быть честен и откровенен при оформлении историй болезни, написании отчетов, заполнении и подписании форм и других документов.

Ст. 22

Врач, привлеченный для осуществления контроля (надзора) в сфере охраны здоровья, не должен вмешиваться в лечебный процесс. В своем отчете врач-эксперт указывает только те данные, которые помогают ответить на поставленные перед ним вопросы.

Ст. 23

Врач, на которого возложена функция контроля, должен сохранять конфиденциальность. Сведения, содержащиеся в медицинской документации, составленной врачом-экспертом, не могут быть переданы сторонним организациям, за исключением случаев, установленных действующим законодательством.

Ст. 24

Никто не имеет права быть одновременно врачом-экспертом и лечащим врачом в отношении одного и того же случая оказания медицинской помощи.

Ст. 25

Врач имеет право на защиту своих прав и интересов. Защита прав врачей в сферах трудовых отношений, социального обеспечения, административной и уголовной ответственности осуществляется при содействии медицинских профессиональных некоммерческих организаций.

Ст. 26

Врач Российской Федерации обязан воздерживаться от поступков, способных подорвать авторитет и уважение в обществе к профессии врача.

Врач и пациент

Ст. 27

При оказании медицинской помощи врач должен помнить, что его профессия - это не бизнес. При организации лечебно-диагностического процесса, включая лекарственное обеспечение, приоритет для врача - оказание необходимой и качественной медицинской помощи, а не извлечение коммерческой выгоды для себя лично и лечебного учреждения, в котором он работает.

Ст. 28

Врач должен уважать честь и достоинство пациента и при лечении учитывать все особенности его личности; побуждать пациента заботиться о состоянии здоровья; относиться с уважением к его личной жизни и праву на конфиденциальность.

Ст. 29

Если интересы пациента, связанные с его здоровьем или с оказанием ему медицинской помощи, противоречат интересам других лиц, врач обязан отдать предпочтение интересам пациента, если это не причиняет прямого ущерба самому пациенту или окружающим. Врач не вправе препятствовать пациенту, решившему доверить свое дальнейшее лечение другому врачу.

Ст. 30

Врач должен строить отношения с пациентом на основе взаимного доверия и взаимной ответственности. Объективная информация о состоянии здоровья пациента дается доброжелательно; план медицинских действий разъясняется в доступной форме, включая преимущества и недостатки существующих методов обследования и лечения, не скрывая возможных осложнений и неблагоприятного исхода.

Ст. 31

Врач не должен использовать отсутствие медицинских знаний, страх перед болезнями, доверчивость пациента и свое профессиональное превосходство в целях получения коммерческой выгоды.

Ст. 32

Взаимоотношения врача и пациента должны строиться на партнерской основе и принципах информационной открытости. Врач должен в доступной форме информировать пациента о состоянии его здоровья, возможных изменениях, методах лечения, включая те, с которыми связана определенная доля риска или неуверенность в результате. Врач должен убедиться в том, что пациент удовлетворен полученной информацией.

Ст. 33

Если физическое или психическое состояние пациента не допускает возможность доверительных отношений, их следует установить с его законным представителем.

Ст. 34

При оказании медицинской помощи врач должен руководствоваться исключительно интересами пациента, знаниями современных методов и технологий лечения с доказанной клинической эффективностью и личным опытом.

При возникновении профессиональных затруднений врач обязан обратиться за помощью к коллегам, а также оказать помощь коллегам, обратившимся к нему.

Ст. 35

Информированное добровольное согласие или отказ пациента на медицинское вмешательство и любой конкретный его вид должны быть оформлены письменно в соответствии с законодательством и нормативными документами.

Ст. 36

Медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя допускается по экстренным показаниям, прежде всего, в случаях: угрозы жизни человека, опасности для окружающих, тяжелых психических расстройствах, общественно опасных деяниях (преступлениях) и других состояниях, предусмотренных действующим законодательством.

Ст. 37

При любых обстоятельствах врач обязан стремиться к тому, чтобы облегчить страдание пациента; поддержать его морально и избегать неразумной настойчивости в проведении диагностических и лечебных процедур.

Ст. 38

При оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или же находящемуся под опекой пациенту, врач должен получить согласие родителей ребенка или его законного представителя.

Ст. 39

Врач должен защитить права ребенка любым законным способом, если считает, что окружающие плохо понимают проблемы его здоровья или же не берегут его должным образом.

Ст. 40

Если врач осознает, что человеку, к которому его вызвали, причинен вред в результате противоправных действий, он должен проинформировать органы внутренних дел о фактах вызовов к таким пациентам в порядке, установленном действующим законодательством, а также по возможности проинформировать иные органы, в компетенцию которых входит защита прав граждан.

Ст. 41

Врач обязан облегчить страдания умирающего всеми доступными и легальными способами.

Врач обязан помочь пациенту реализовать его право воспользоваться духовной поддержкой служителя любой религии.

Ст. 42

Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента.

Врач и врачебный коллектив

Ст. 43

Врач обязан охранять честь и благородные традиции медицинского сообщества. Врачи должны относиться друг к другу с уважением и доброжелательно, быть готовыми бескорыстно передавать свой опыт и знания.

Ст. 44

В течение всей жизни врач обязан сохранять уважение и благодарность к своим учителям.

Ст. 45

Врач обязан делать все от него зависящее для консолидации врачебного сообщества, активно участвовать в работе профессиональных общественных организаций, защищать честь и достоинство своих коллег. Врачи должны помогать друг другу в беде.

Ст. 46

Врач не имеет права допускать как публичных негативных высказываний о своих коллегах и их работе, так и в присутствии пациентов и их родственников. Профессиональные замечания в адрес коллеги должны быть аргументированными, доброжелательными и определяться защитой интересов больного.

Ст. 47

При участии в диагностическом и лечебном процессе нескольких врачей они должны информировать друг друга о полученных результатах. Каждый врач несет личную ответственность за информированность пациента.

Ст. 48

Врачи обязаны с уважением относиться к медицинскому персоналу и представителям иных профессий, принимающим участие в охране здоровья населения и оказании медицинской помощи.

Врач и научно-исследовательская деятельность, биоэтика

Ст. 49

Этический комитет решает профессионально-этические и профессионально-правовые вопросы, связанные с научно-исследовательской деятельностью при вмешательстве в психическую и физическую целостность человека, а также при использовании материалов или данных, принадлежащих определенному человеку.

Ст. 50

Врач, занимающийся научно-исследовательской деятельностью, не должен использовать свои научные знания в ущерб здоровью и безопасности пациента или общества. Интересы науки и общества не могут превалировать над интересами человека.

Ст. 51

Планируя эксперимент с участием пациента, врач обязан быть честным и порядочным в своих действиях, сопоставить степень риска причинения ущерба пациенту и возможность достижения предполагаемого положительного результата.

Ст. 52

Испытания и эксперименты могут проводиться лишь при условии получения добровольного согласия пациента после предоставления ему полной информации. Пациент имеет право отказаться от участия в исследовательской программе на любом ее этапе.

Ст. 53

Новые медицинские технологии и методики, лекарственные и иммунобиологические средства могут применяться в медицинской практике только после одобрения медицинским сообществом и разрешения, оформленного в установленном порядке в соответствии с российским законодательством.

Кодекс этики врачей Рунета

Настоящий кодекс действует на всей территории интернета.

Врач (медицинский сайт) может лично принять Этический кодекс интернет-врача и руководствоваться им в своей профессиональной деятельности в интернете.

1. Интернет-врач (медицинский сайт) выполняет свои обязанности, следуя голосу совести, руководствуясь клятвой Гиппократова, принципами гуманизма и милосердия, документами мирового сообщества по этике, ст. 41 Конституции России и законодательством Российской Федерации "О праве граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь".
2. Интернет-врач несет всю полноту ответственности за свои решения, действия и советы в интернете.
3. Интернет-врач не должен ставить диагноз через интернет.
4. Интернет-врач не должен назначать лечения через интернет.
5. Интернет-врач (медицинский сайт) не должен использовать в своей интернет-деятельности массовую рассылку рекламных писем (СПАМ).
6. Интернет-врач должен доступными ему средствами (интернет-сайты, интернет-газеты и журналы, форумы и пр.) пропагандировать здоровый образ жизни.
7. За свою врачебную деятельность в интернете врач, прежде всего, несет моральную ответственность перед больным и медицинским сообществом, а за нарушение законов Российской Федерации - перед судом. Но врач, прежде всего, должен помнить, что главный судья на его врачебном пути - это его собственная совесть.
8. При формулировке любого совета в форуме (или на сайте) интернет-врач, прежде всего, должен руководствоваться заповедью "не навреди!".
9. Интернет-врач имеет право не отвечать на вопрос в форуме своего медицинского сайта, если чувствует себя недостаточно компетентным.
10. Интернет-врач (медицинский сайт) должен уважать честь и достоинство пациента, относиться к нему доброжелательно.
11. Интернет-врач обязан охранять честь и благородные традиции медицинского сообщества. Интернет-врачи (медицинские сайты) должны относиться друг к другу с уважением и доброжелательностью.
12. Интернет-врач (медицинский сайт) не вправе публично ставить под сомнение профессиональную квалификацию другого интернет-врача (медицинского сайта) или каким-либо иным образом его дискредитировать. Профессиональные замечания в адрес коллеги должны быть аргументированными, сделаны в не оскорбительной форме.
13. Интернет-врач (медицинский сайт) не должен участвовать в рекламировании средств и методов профилактики, диагностики, лечения и особенно лекарственных препаратов, не разрешенных к применению федеральными органами здравоохранения, равно как и наркотических средств, алкоголя, табачных изделий.
14. Интернет-публикации медицинского характера, выступления врачей на медицинских форумах, просветительская деятельность в интернете должны быть безупречными в этическом плане, ограничиваться объективной научно-практической информацией и не содержать элементов недобросовестной конкуренции.
15. В интересах обеспечения жизни и здоровья граждан Рунета интернет-врач не должен пропагандировать и применять в целях профилактики и лечения методов и средств оккультно-мистического и религиозного характера.
16. Информация о лекарственных средствах осуществляется в соответствии с требованиями государственного информационного стандарта.
17. Информация о лекарственных средствах, отпускаемых без рецепта врача, может содержаться в публикациях специализированных и общих (для пациентов) медицинских интернет-сайтов..

18. Информация о лекарственных средствах, отпускаемых по рецепту врача, допускается только на специализированных медицинских сайтах, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников.

19. Публикация на медицинском сайте не должна рассматриваться как рекомендация пациентам по диагностированию и лечению каких-либо заболеваний и не может служить заменой консультации с врачом.

ФЗ от 21.11 2011 №323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Статья 71. Клятва врача

1. Лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву врача следующего содержания:

(в ред. Федерального [закона](#) от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

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

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

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

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

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

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

постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины".

**«Общие вопросы философии и биоэтики»
в вопросах и ответах**

❖ Наука, которая изучает наиболее общие законы развития природы, общества и познания (правильное и бесполезное определение)? – **философия**

❖ Понятие, относящееся к комплексной дисциплине, которая находится на стыке философии, биологии, медицины и права. Учение о сбережении естественной жизни на Земле. Термин, предложенный американским ученым В.Р. Поттером в 1969 г.? – **биоэтика** (*греч. bios- жизнь и ethos- поведенческий обычай*)

❖ Целостный взгляд на мир и место человека в нем? – **мировоззрение**

❖ Философское учение о сверхопытных началах и законах бытия вообще или какого-либо определенного типа бытия. В истории философии слово «метафизика» часто употреблялось как синоним философии. Ближе к нему понятие «онтология»? – **метафизика**

❖ Направление в философии, сторонники которого в отношениях материи и сознания первичным считали сознание? – **идеализм**

❖ Считает, что все существует только в сознании познающего субъекта (человека); вне сознания отдельного человека ни материи, ни духа (идей) не существует? – **субъективный идеализм**

❖ Признает наличие как сознания, так и материи, однако сознанию отводит первичную (творческую) роль и рассматривает его в отрыве от личности индивида как часть «мирового сознания»? – **объективный идеализм**

❖ Направление в философии, сторонники которого считали, что в отношениях материи и сознания первичной является материя? – **материализм**

❖ Считает сознание особым проявлением материи, способностью высокоорганизованной материи отражать саму себя (хотя и признает за ним качество идеальности)? – **умеренный материализм**

❖ Раздел философии, изучающий бытие? – **онтология**

❖ Раздел философии, изучающий природу познания? – **гносеология**

❖ Раздел философии, изучающий общество? – **социальная философия**

❖ Раздел философии, изучающий человека? – **философская антропология**

❖ Раздел философии, изучающий ценности? – **аксиология**

❖ Философская наука о художественном освоении мира? – **эстетика**

❖ Философское учение о нравственности? – **этика**

❖ Учение о проблемах морали и нравственности, раздел [этики](#)? – **деонтология**

❖ Учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии? – **биоэтика**

❖ Совместная эволюция биологических видов, взаимодействующих в экосистеме. Изменения, затрагивающие какие-либо признаки особей одного вида, приводят к изменениям у другого или других видов? – **коэволюция**

❖ Выражается в том, что моральным понятиям и представлениям придается относительный, изменчивый и условный характер? – **этический релятивизм** (*лат. relativus – относительный*)

❖ Социальные нормы, регулирующие поведение человека в обществе, его отношение к другим людям, к обществу и к самому себе? – **моральные нормы**

❖ Самооценка совершенных действий на основе понимания человеком своей ответственности перед обществом, выражение способности личности осуществлять нравственный самоконтроль и самостоятельно формулировать для себя нравственные обязанности? – **совесть**

❖ Учение о сотворении мира Богом из «ничего»? – **креационизм**

❖ Форма мировоззрения, основанная на вере в наличие фантастических, сверхъестественных сил, которые влияют на жизнь человека и окружающий мир? – **религия**

❖ Направление в философии, сторонники которого (преимущественно французские просветители XVIII в.) признавали наличие Бога, который, по их мнению, единожды сотворив мир, уже не участвует в его дальнейшем развитии и не влияет на жизнь и поступки людей? – **деизм**

❖ Философское учение, признающее ощущения единственным и достоверным источником познания? – **сенсуализм**

❖ Философское учение, признающее разум единственным и достоверным источником познания? – **рационализм**

❖ Философское учение, которое исходит из того, что не может быть доопытного знания? – **эмпиризм**

❖ Родоначальник эмпиризма? – **Ф. Бэкон**

❖ Родоначальник рационализма? – **Р. Декарт**

❖ Английский философ, разработавший индуктивный метод познания? – **Ф. Бэкон**

❖ Философ, разработавший дедуктивный метод познания? – **Р. Декарт**

❖ Русский философ-марксист, давший новое определение материи? – **В. Ленин**

❖ Название философской системы Маркса и Энгельса? – **диалектический материализм**

❖ Название философской теории развития общества Маркса и Энгельса? – **исторический материализм**

❖ Принцип фальсифицируемости выдвинул? – **К. Поппер**

- ❖ В широком смысле философская категория, которая обозначает все то, что существует? –

бытие

- ❖ Категория, обозначающая первооснову мира? – **субстанция**

- ❖ Термин для обозначения любого учения, признающего одну субстанцию? – **монизм**

❖ Термин для обозначения любого учения, признающего две автономные и равноправные субстанции? – **дуализм**

❖ Термин для обозначения любого учения, признающего наличие множества автономных и равноправных субстанций? – **плюрализм**

❖ Философская категория для обозначения объективной реальности, существующей независимо от духа и отражающейся в нем? – **материя**

❖ Философская категория, которая обозначает протяженность и место нахождения предметов? – **пространство**

❖ Философская категория, которая обозначает последовательность существования сменяющихся друг друга явлений? – **время**

❖ Взаимовлияние и взаимодействие объектов друг с другом, результатом которого является изменение тех или иных свойств этих взаимодействующих вещей. Материальным доказательством отражения является наличие следов (одного материального объекта на другом материальном объекте)? – **отражение**

- ❖ Теория, согласно которой пространство и время абсолютны? – **субстанциальная**

- ❖ Теория, рассматривающая пространство и время как отношения? – **реляционная**

❖ Способ существования материи, в самом общем виде - изменение вообще, всякое взаимодействие объектов. Движение выступает как единство изменчивости и устойчивости, прерывности и непрерывности, абсолютного и относительного? – **движение в философии**

❖ Философское учение закономерной взаимосвязи и причинной обусловленности всех явлений? – **детерминизм** (*от лат. *determino* – определяю*)

❖ Свойство головного мозга человека, высшая форма отражения действительности? – **сознание**

❖ Общественно-исторический процесс приобретения и распространения знаний о мире, обществе и человеке; процесс целенаправленного активного отображения действительности в сознании человека? – **познание**

- ❖ Предположение о том, что жизнь, сознание присущи всей материи? – **гилозоизм**

❖ Крайне материалистический подход к проблеме сознания, согласно которому сознания как самостоятельной субстанции не существует, оно есть порождение материи и объяснимо с точки зрения физики и других естественных наук? – **физикализм**

❖ Крайний взгляд на природу сознания, согласно которому сознание индивида – единственная достоверная реальность, а материальный мир – его порождение (субъективный идеализм – Беркли, Юм, Фихте и др.)? – **солипсизм**

❖ Философская категория для обозначения совокупности психических явлений, лежащих за пределами сознания? – **бессознательное**

❖ Философ, разработавший учение о коллективном бессознательном? – **К. Юнг**

❖ Учение, считающее, что мир познаваем? – **познавательный оптимизм**

❖ Учение, отрицающее познаваемость мира? – **агностицизм**

❖ Способность постижения истины путем ее прямого, непосредственного усмотрения без доказательств с помощью опыта и разума? – **интуиция**

❖ Субъективный образ объективного мира? – **ощущение**

❖ Целостный образ материального предмета? – **восприятие**

❖ Способность удерживать в памяти целостный образ предмета? – **представление**

❖ Форма мышления, дающая знание об одной общей, существенной, необходимой, устойчивой и повторяющейся стороне объектов? – **понятие**

❖ Форма мышления, дающая знание о наличии или отсутствии свойств, связей у объектов или между объектами? – **суждение**

❖ Форма мышления, в которой из многих выводятся другие знания? – **умозаключение**

❖ Согласно классической теории истины, **истина** есть соответствие утверждения реальному положению дел

❖ Неполное или ограниченное знание об объекте познания, поскольку тот не исчерпаем в своем изменении и развитии? – **относительная истина**

❖ Выражает совершенно полное и точное знание об объекте познания, 100% соответствие знания предмету, вещи, явлению, процессу и т.д.? – **абсолютная истина**

❖ Несоответствие знаний действительности? – **заблуждение**

❖ это преднамеренное искажение знаний, ее целью является введение в заблуждение тех, кому она предназначена? – **ложь**

❖ Связующее звено между чувственным и логическим познанием, конкретная деятельность людей по преобразованию окружающего мира и самого человека? – **практика**

❖ Философский метод, рассматривающий материальный мир в процессе развития? – **диалектика**

❖ Закон диалектики, раскрывающий причины и источники развития? – **закон единства и борьбы противоположностей**

❖ Закон диалектики, раскрывающий механизм развития? – **закон перехода количественных изменений в качественные**

❖ Закон диалектики, показывающий направление, характер и форму развития? – **закон отрицания отрицания**

❖ Философская категория, выражающая внутренние, глубинные связи либо главную сторону объекта? – **сущность**

❖ Учение об объективной, закономерной, причинной обусловленности всех объектов, процессов мира? – **детерминизм**

❖ Философская категория, выражающая определенность объекта, благодаря которому он является именно данным, а не другим объектом? – **качество**

❖ Планомерное, систематическое, многогранное восприятие действительности с целью решения какой-то научной проблемы? – **наблюдение**

❖ Метод познания, в котором исследователь активно воздействует на познаваемое явление? – **эксперимент**

❖ Метод познания, в котором из фактов и частных суждений выводится общее знание? – **индукция**

❖ Метод исследования определенных объектов путем воспроизведения их свойств на другом объекте – образце? – **моделирование**

❖ Метод познания, в котором из общего знания выводится частное знание? – **дедукция**

❖ Метод познания, в котором объект разделяется на части и исследуется их особенность? – **анализ**

❖ Метод познания, в котором части объекта объединяются в целостность и изучаются в их единстве? – **синтез**

❖ Умозаключение, в котором вывод о сходстве двух предметов в некотором признаке делается на основании сходства их в других признаках? – **аналогия**

❖ Связь между общими, существенными, необходимыми, устойчивыми и повторяющимися сторонами объектов? – **закон**

❖ Положение научной теории, отличающееся самоочевидностью и принимаемое за истину без доказательств? – **аксиома**

❖ Положение научной теории, не отличающееся самоочевидностью, но принимаемое за истину без доказательств? – **постулат**

❖ Научное предположение, которое выдвигается для объяснения какого-либо явления и проверяется на истинность? – **гипотеза**

❖ Философское учение, переоценивающая роль науки в обществе? – **сциентизм**

❖ Философское учение, подвергающее резкой критике негативные последствия развития науки и техники? – **антисциентизм**

❖ Сфера общественной жизни, в которой осуществляется воспроизводство материальных условий существования общества? – **экономическая сфера**

❖ Сфера общественной жизни, в которой осуществляется производство социальных связей и отношений? – **социальная сфера**

❖ Сфера общественной жизни, в которой главным является вопрос о власти? – **политическая сфера**

❖ Оболочка Земли и часть ее атмосферы, охваченная жизнью? – **биосфера**

❖ Сфера распространения разума? – **ноосфера**

❖ Социальные преобразования, не меняющие основ общества? – **реформа**

❖ Коренной перелом во всех сферах жизни общества? – **социальная революция**

❖ Философ, разработавший формационную модель развития общества? – **К.Маркс**

❖ Философ, который считал, что человеческая история – это история самопознания абсолютной идеи? – **Г. Гегель**

❖ Античный философ, утверждавший, что человек – существо политическое (общественное)? – **Аристотель**

❖ Понятие, выражающее единичного представителя социальной группы или общности? – **индивид**

❖ Понятие, выражающее неповторимое своеобразие отдельного человека? – **индивидуальность**

❖ Совокупность врожденных качеств человека, развитые и приобретенные в социальной среде совокупность знаний, навыков, ценностей, целей; социальный и психологический облик человека? – **личность**

❖ Целесообразная деятельность человека по созданию материальных благ? – **труд**

❖ Система воззрений, признающая ценность человека как личности, его право на свободу, счастье, заботу о его благе как главную цель человека, общества, производства, всех социальных институтов? – **гуманизм**

❖ Учение, считающее, что у человека нет свободы, так как все в мире определяется необходимостью (судьбой)? – **фатализм**

❖ Учение, считающее, что свобода человека зависит только от его воли? – **волюнтаризм**

❖ Культурные ценности, характерные для определенных социальных групп? – **субкультура**

❖ Культурные ценности, решающие глубокие проблемы и доступные только для избранных? – **элитарная культура**

❖ Культурные ценности, основанные на архетипах и доступные только для всех? – **массовая культура**

❖ Средство общения и орудие мышления? – **язык**

❖ Философское учение, «растворяющее Бога в природе»? – **пантеизм**

❖ Философское учение, признающее существование Бога, но отрицающее его непосредственное воздействие на мир? – **деизм**

❖ Философское учение, отрицающее существование Бога? – **атеизм**

❖ Философское учение, признающее многобожие? – **политеизм**

❖ Философское учение, признающее единобожие? – **монотеизм**

❖ Практика прекращения жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания? – **эвтаназия**

❖ Осуществляется по просьбе компетентного пациента. При этом под компетентностью понимается способность пациента, осознавать и понимать ситуацию, принимать решение? – **добровольная эвтаназия**

❖ Проводится с некомпетентным пациентом на основании решения родственников, опекунов и т.? – **недобровольная эвтаназия**

❖ Совершается без согласования с компетентным лицом? – **непреднамеренная эвтаназия**

❖ Основатель первой философской теории морали? – **Сократ**

❖ Этическая система, идеалом которой является человек, безропотно, но с достоинством повинующийся неизбежности? – **стоицизм**

❖ Этическая система, призывающая безразлично и невозмутимо относиться ко всему? – **скептицизм**

❖ Философ, который разработал категорический императив? – **Кант**

❖ Международная неправительственная организация, в докладах которой наиболее глубоко изложены сущность и основные проявления глобальных проблем современности? –

Римский клуб

❖ Направление в современной философии, занимающееся обоснованием и разработкой этических принципов и норм, регулирующих отношение человека к природе? – **экологическая этика**

❖ Наука о наследственности и законах изменчивости организма? – **генетика** (от греч. *genesis*-происхождение)

❖ Направление развития, для которого характерен переход от низшего к высшему, от менее совершенного к более совершенному. О прогрессе можно говорить применительно к системе в целом, отдельным ее элементам, структуре развивающегося объекта. Понятие

прогресс противоположно понятию регресс? – **прогресс** (от лат. *progressus* – движение вперед)

❖ Тип развития, для которого характерен переход от высшего к низшему, процессы деградации, понижения уровня организации, утраты способности к выполнению тех или иных функций; включает также моменты застоя, возврата к изжившим себя формам и структурам. Противоположен прогрессу? – **регресс** (от лат. *regressus* – обратное движение)

❖ Глубокие качественные изменения в развитии каких-либо явлений природы, общества или познания (н/р., социальная революция, геологическая, промышленная, научно-техническая, культурная революция, революция в физике, в философии и т.? – **революция** (от позднелат. *revolutio* – поворот, переворот)

❖ Представление об изменениях в обществе и природе, их направленности, порядке, закономерностях; определяет состояние какой-либо системы, рассматривается как результат более или менее длительных изменений ее предшествовавшего состояния; в более узком смысле – представление о медленных, постепенных изменениях в отличие от революции? – **эволюция** (от лат. *evolutio* – разворачивание)

❖ Конкретно исторический тип общества, взятый в его целостности, функционирующий и развивающийся в соответствии с присущим ему объективными законами, в основе которого лежит определенный способ производства? – **общественно-экономическая формация**

❖ Внешние различия людей по некоторым биологическим признакам: цвету кожи, разрезу глаз? – **расовые различия**

❖ Историческая общность людей, связанных кровнородственными и определенными хозяйственными узами, трудом и совместной защитой общих интересов и совместно противостоящих стихийным силам природы, а также общностью языка, нравов и традиций? – **род**

❖ Объединение нескольких родов, характеризующееся общностью родства, общей территорией, обычно ограниченной от соседних племен естественными рубежами, а также экономической общностью и взаимопомощью членов данного общества, выражавшаяся в коллективной охоте; общностью языка, сознания; общностью происхождения и кровнородственные связи? – **племя**

❖ Сложившаяся на базе рабовладельческого и феодального способа производства экономическая, языковая, территориальная и культурная общность людей. Народности складывались посредством слияния родственных племен, общих по своему

происхождению (н/р., польская народность сложилась из союза славянских племен)? – **народность**

❖ Более устойчивая общность людей, возникающих на основе экономической жизни, территории и языка, некоторых особенностей психологии людей, бытовых и культурных традиций? – **нация**

❖ Относительно самостоятельная область философского знания, которая посвящена осмыслению качественного своеобразия развития общества в отличие от природы? – **современная философия истории**

❖ Экономика общества, составляющими которой являются производительные силы и производственные отношения? – **базис**

❖ Государство, политические, общественные институты. К переходу от одной общественно-экономической формации к другой приводят изменения в экономическом базисе? – **надстройка**

❖ Устойчивая общность людей, объединенных духовными традициями, сходным образом жизни, географическими, историческими рамками? – **цивилизация**

❖ Совокупность религии, традиций, материальной и духовной жизни. Это – автономная, самодовлеющая, замкнутая, обособленная реальность? – **культура**

❖ Обособившаяся от природы часть бытия, характеризующая своими способами самоорганизации, социальными нормами, отношениями и институтами, исторически развивающейся жизнедеятельностью людей, производящая или воспроизводящая материальные блага, социальные процессы и самого человека как личность? – **общество**

❖ Система отношений между людьми, отражающая духовно-нравственную жизнь общества, представленную такими подсистемами, как культура, наука, религия, мораль, идеология, искусство? – **духовная сфера общества**

❖ Совокупность материальных отношений, в рамках которых протекает реальный процесс жизни людей, вся совокупность общественных материальных условий их существования? – **общественное бытие**

❖ Совокупный продукт духовной деятельности общества, отражающий общественное бытие в форме духовно-практического освоения социальной действительности и в форме духовного освоения окружающего мира? – **общественное сознание**

❖ Если понятие «**общественное бытие**» касается материальной жизни людей, условий производства материальных благ, то понятие «**общественное сознание**» касается их духовной жизни, особенностей духовного производства общества.

❖ Совокупность чувств, настроений, обычаев, традиций, побуждений, характерных для данного общества в целом и для каждой из больших социальных групп (класса, нации и т. д.)? – **общественная психология**

❖ Система теоретических взглядов, отражающая степень познания обществом мира в целом и отдельных его сторон? – **общественная идеология**

❖ Живая система, представляющая собой единство физического и духовного, природного и социального, наследственного и пожизненно-приобретенного? – **человек**

❖ Совокупность проблем, от решения которых зависит дальнейшее существование цивилизации? – **глобальные проблемы современности**

❖ Длительный период становления человека? – **антропогенез**

❖ Длительный период становления общества? – **социогенез**

❖ Процесс становления человека в обществе. Основой процесса выступает труд и трудовая гипотеза, представленная Ф.Энгельсом? – **антропосоциогенез**

❖ Приобщение индивида к социальным нормам, духовной культуре, подготовка его к труду и будущей жизни? – **воспитание**

❖ То, в чем человек чувствует необходимость; это основа деятельности людей, стимул к совершению тех или иных действий? – **потребности**

❖ Конкретное выражение потребностей, заинтересованность в чем-либо? – **интересы**

❖ Общепринятые в обществе правила, регулирующие поведение людей? – **социальные нормы**

❖ Отношение человека к окружающему миру, выражающееся в его мыслях и поступках? – **жизненная позиция**

❖ Буржуазное индивидуалистическое направление в этике признающее пользу или выгоду критерием нравственности? – **утилитаризм** (*лат. utilitas – польза, выгода*)

❖ Совокупность норм поведения? – **нравственность**

❖ Основа нравственного сознания личности, его совести, формирующейся, прежде всего, как осознание человеком своих обязанностей перед людьми, перед обществом? – **долг**

❖ Этические категории, определяющие отношение человека, как к самому себе, так и к другому человеку, к обществу в целом? – **честь и достоинство**

❖ Умение держать себя подобающим образом, чувства меры, подсказывающее правильное отношение, подход к кому-либо, чему-либо? – **такт**

❖ Приведение в порядок систему подчинения нижестоящих органов и должностных лиц вышестоящим и исполнение правил служебной дисциплины? – **субординация**

- ❖ Форма руководства, состоящая в том, что управление осуществляется не единолично, а группой лиц коллегией? – **коллегиальность**
- ❖ Система отношений, при которой власти обеспечивают потребности граждан, которые в обмен на это позволяют диктовать им модели поведения, как публичного, так и частного? – **патернализм** (*лат. Paternus отцовский, отеческий*)
- ❖ Предполагает исключение коммерческой сделки, то есть купли-продажи, в отношениях между донором и реципиентом; бескорыстная забота о благе других людей (противоположное эгоизму)? – **альтруизм**
- ❖ Возможна при отсутствии принуждения к донорству, опирающегося на родовую, административную, финансовую или иную зависимость? – **добровольность**
- ❖ Основывается на полноте информации, предоставляемой врачом о возможном риске в отношении здоровья и социального благополучия (трудоспособности) потенциального донора, а так же о шансах на успех для предполагаемого реципиента? – **осознанность**
- ❖ Предполагает отношение к пациенту как автономной личности, которая имеет право осуществлять контроль над своей собственной судьбой. Оно включает право на тайну личной жизни и соблюдение принципа «информированного согласия»? – **уважение**
- ❖ Требуется, чтобы все действия лиц медицинской профессии совершались во имя интересов и ради благополучия пациентов? – **милосердие**
- ❖ Яйцеклетка одной женщины оплодотворяется вне тела, а затем эмбрион переносится в матку другой женщины для вынашивания? – **суррогатное материнство**
- ❖ Болезни, вызванные таким поведением врача или других медицинских работников, которое оказало неблагоприятное воздействие на психику больного, в результате чего у больного возник ряд новых болезненных ощущений, складывающихся в самостоятельную картину заболевания? – **ятрогенные заболевания**
- ❖ Медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему на моральный, ни физический вред. Если вред неизбежен, он должен быть по возможности минимальным. Необходимо, чтобы ожидаемое в результате медицинского вмешательства благо превышало причиняемый вред? – **принцип ненанесения вреда**
- ❖ Акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь? – **принцип «делай благо»**
- ❖ Утверждает право личности на невмешательство в ее планы и поступки и, соответственно, обязанность других не ограничивать автономные действия? – **принцип уважения автономии личности**

❖ Каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния? – **принцип справедливости**

❖ Медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали? – **принцип соблюдения долга**

❖ Информация о пациенте, которую он сам передает медицинскому работнику, или медицинский работник получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента? – **правило конфиденциальности**

❖ Учение о социальных, правовых и этических последствиях, возникающих в результате прогресса биологии и медицины и при медико-биологических исследованиях, связанных с применением новых биомедицинских технологий? – **биоэтика**

❖ Наука, изучающая и осмысливающая профессиональную медицинскую деятельность и достижения новых биомедицинских технологий в свете нравственных теорий и принципов? – **биомедицинская этика**

❖ Совокупность этических норм и правил выполнения медработником своих профессиональных обязанностей (предписание о том, как должно поступать в той или иной ситуации и как поступать нельзя); учение о юридических, профессиональных и моральных обязанностях и правилах поведения врачей? – **медицинская деонтология**

❖ Любые медицинские манипуляции должны проводиться только с добровольного и осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации? – **правило информированного согласия**

❖ Пациент и медицинский работник должны быть правдивы по отношению друг к другу, не скрывать и не искажать важных обстоятельств, касающихся здоровья и лечения? – **правило правдивости**

❖ Информация о пациенте, которую он сам передает медицинскому работнику, или медицинский работник получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента? – **правило конфиденциальности**

❖ Врач и пациент – уважающие друг друга ответственные сотрудники, объединенные общей целью. Взаимопонимание поддерживается в диалоге, средства достижения цели согласовываются? – **коллегиальные отношения**

❖ Врач предпочитает иметь дело с десятком анализов, данными инструментальных обследований, а не с больным непосредственно. Поставив диагноз, он начинает лечить болезнь, четко следуя известной технологии. Такие «мелочи», как личность страждущего, его переживания, уход за ним, доктора интересуют мало? – **технизм**

- ❖ В отношениях врача и пациента основана на четких условиях: врач продает определенную услугу, пациент – покупает, оплачивает? – **контрактность**
- ❖ Считаются более основательными и длительными, могут включать не только профессиональное обслуживание, но и широкие моральные обязательства, и действовать независимо от контракта? – **договорные отношения.**
- ❖ В переводе с латинского означает выкидыш. Он может быть самопроизвольным, значит естественным, при несовместимой с жизнью патологией плода или из-за болезни женщины, и искусственным, т.е. спровоцированным извне? – **аборт.**
- ❖ Женщина имеет право распоряжаться собственным телом, в том числе принимать решение об аборте? – **либеральная** точка зрения на аборт
- ❖ Зародыш постепенно накапливает качество человечности, и необходимо рассматривать баланс интересов его и матери конкретно для каждого триместра? – **умеренная** точка зрения на аборт
- ❖ Аборт есть умышленное убийство, и никакого морального оправдания быть не может. Зародыш с момента зачатия – это личность, имеющая основные права человека и, прежде всего, право на жизнь? – **консервативная** точка зрения. Самая крайняя консервативная позиция – любой аборт недопустим, исключений нет
- ❖ Искусственное оплодотворение спермой мужа (гомологичное оплодотворение) или донора (гетерологичное оплодотворение)? – **искусственная инсеминация**
- ❖ Оплодотворение вне организма с последующим переносом эмбриона в матку женщины? – **экстракорпоральное оплодотворение**
- ❖ Яйцеклетка одной женщины оплодотворяется вне тела, а затем эмбрион переносится в матку другой женщины для вынашивания? – **«суррогатное материнство»**
- ❖ Наука, целью которой являются диагностика, лечение и профилактика наследственных болезней? – **медицинская генетика**
- ❖ **Этические цели Проекта «Геном человека»:**
 - конкретизировать и прогнозировать последствия картирования генома человека;
 - стимулировать публичное обсуждение данной проблемы;
 - разработать варианты регламентации, обеспечивающие использование информации в интересах личности и общества.
- ❖ **Евгеника** предложена в 1883 **Френсинсом Гальтоном**. По его мнению, евгеника должна разрабатывать методы социального контроля, которые могут исправить или улучшить расовые качества будущих поколений, как физические, так и интеллектуальные. Различают два вида евгеники: негативную и позитивную. Первая призвана разработать методы, способные приостановить передачу по наследству «субнормальных» генов.

Вторая должна обеспечить разнообразные благоприятные возможности и преимущества для воспроизводства наиболее физически и интеллектуально одаренных индивидов.

❖ Выявление частоты нераспознанной заболеваемости с помощью быстроедействующих тестов? – **скрининг**

❖ **Исследования на людях** делятся на два вида: медико-биологические исследования (неклинические) и клинические исследования. **Медико-биологические исследования** изучают реакцию, изменение состояния организма здоровых людей при воздействии определенных внешних факторов. **Клинические исследования** проводятся в процессе лечения заболеваний.

❖ Умышленное ускорение наступления смерти неизлечимого больного с целью прекращения его страданий? – **эвтаназия**. Термин «**эвтаназия**» был предложен в XVI веке английским философом **Френсисом Бэконом** для обозначения «легкой», безболезненной смерти.

❖ Введение врачом летальной дозы препарата? – **активная эвтаназия**

❖ Прекращается оказание медицинской помощи с целью ускорения наступления естественной смерти? – **пассивная эвтаназия**

❖ Содействие врача наступлению смерти пациента с помощью обеспечения необходимыми для этого средствами или информацией (н/р., о летальной дозе назначаемого снотворного)? – «**поддерживаемое самоубийство**»

❖ Осуществляется по просьбе компетентного пациента. При этом под компетентностью понимается способность пациента осознавать и понимать ситуацию, принимать решение? – **добровольная эвтаназия**

❖ Проводится с некомпетентным пациентом на основании решения родственников, опекунов и т.п.? – **недобровольная эвтаназия**

❖ Совершается без согласования с компетентным лицом? – **непреднамеренная эвтаназия**

❖ Главным является принцип автономии больного и обязательство врача уважать выбор пациента? – **либеральная позиция по отношению к эвтаназии**. С либеральных позиций, добровольная эвтаназия основана на фундаментальном человеческом праве – праве умереть, если смерть – единственное избавление от страданий. Основными аргументами в пользу признания добровольной эвтаназии становятся сострадание к другим и признание права человека самому определять время собственной смерти.

❖ Отвергает возможность намеренного прерывания жизни умирающего пациента, рассматривая это действие как особый случай убийства, если оно было предпринято без

ведома и согласия пациента, или самоубийства, если оно санкционировано самим пациентом? – **консервативная позиция**

❖ Донорство должно быть добровольной, осознанно совершаемой и бескорыстной жертвой. **Добровольность** возможна при отсутствии принуждения к донорству, опирающегося на родовую, административную, финансовую или иную зависимость. **Альтруизм** предполагает исключение коммерческой сделки, то есть купли-продажи, в отношениях между донором и реципиентом. **Осознанность** жертвы должна основываться на полноте информации, предоставляемой врачом о возможном риске в отношении здоровья и социального благополучия (трудоспособности) потенциального донора, а также о шансах на успех для предполагаемого реципиента? – **этические принципы трансплантации**

❖ Пересадка органов и тканей животных человеку? – **ксенотрансплантация**

❖ Согласно ему, чем больше свободы предоставляется душевнобольному, чем меньше его механически стесняют, тем больше шансов на его скорейшее выздоровление, тем он спокойней и тем легче уход за ним? – **принцип «нестеснения, предложенный Джон Конолли**

❖ Необходимо соблюдение четырех этических принципов: уважение пациента, нанесение ему вреда, милосердие и справедливость? – **для успешной борьбы с эпидемией СПИДа**

❖ Предполагает отношение к пациенту как автономной личности, которая имеет право осуществлять контроль над своей собственной судьбой. Оно включает право на тайну личной жизни и соблюдение принципа «информированного согласия»? - **уважение**

❖ Требуется, чтобы все действия лиц медицинской профессии совершались во имя интересов и ради благополучия пациентов? – **милосердие**

❖ Налагает определенные ограничения на свободу выбора индивидом норм поведения, если его действия могут нанести вред другим людям? – **принцип нанесения вреда**

❖ Требуется, чтобы все блага и тяготы конкретных действий справедливо распределялись между личностью и обществом. Он воспрещает применение к пациентам каких-либо мер дискриминации. Принцип справедливости требует такого распределения издержек здравоохранения, чтобы они не ложились тяжким бременем только на больницы, но и не обрекали бы пациентов лишь на общественную благотворительность? – **принцип справедливости.**

***Контрольные вопросы по разделу
«Основные проблемы философии и биоэтики»***

1. Проблема бытия в истории философии.
2. Материальное и духовное бытие: проблема соотношения.
3. Категория «материя»: подходы к истолкованию.
4. Движение и его сущность. Движение и развитие.
5. Философские концепции пространства и времени.
6. Сущность сознания. Сознание и бессознательное.
7. Сознание и язык. Проблема происхождения. Основные функции языка.
8. Диалектика как теория развития и как метод познания.
9. Формы диалектики.
10. Законы и категории диалектики.
11. Понятие картины мира. Научная и религиозная картины мира.

12. Познание как взаимодействие субъекта и объекта.
13. Формы и методы научного познания.
14. Объект познания. Реальные и идеализированные объекты.
15. Практика: понятие и основные формы. Роль практики в познании.
16. Чувственное познание и ее специфика.
17. Рациональное познание и его формы. Роль рационального познания в освоении человеком действительности.
18. Проблема истины в познании. Основные концепции истины.
19. Понятие объективной, абсолютной и относительной истины. Критерий истины.
20. Интуиция и ее роль в познании.
21. Сциентизм и антисциентизм.
22. Общество как социум. Понятие, основные черты.
23. Деятельность как специфический способ существования человека.
24. Понятие культуры. Типология культур.
25. Цивилизация и культура.
26. Восток – Запад: диалог культур. Место России в диалоге культур.
27. Общественное бытие: понятие и структура.
28. Производственно-экономические отношения и их роль в жизни общества.
29. Социальные отношения и их роль в жизни общества
30. Политические отношения. Государство и общество.
31. Духовная жизнь общества: понятие и основные характеристики.
32. Общественное сознание и его структура.
33. Формы общественного сознания.
34. Социальные нормы и их роль в жизни общества.
35. Происхождение и сущность человека. Биологическое и социальное в человеке.
36. Антропосоциогенез и его комплексный характер
37. Проблема смысла жизни человека.
38. Общество и глобальные проблемы современности.
39. Мораль, политика, право (формы регуляции поведения людей в обществе).
40. Категории морали (добро, зло, справедливость, несправедливость, честь, свобода, воля, счастье, совесть).
41. Золотое правило поведения.
42. Духовная культура общества (наука, философия, искусство).
43. Концепции исторического развития. Формационная и цивилизационная модели.
44. Формационный подход к философии истории.

45. Глобальные проблемы. Глобализм и антиглобализм. Будущее человечества (философская футурология).
46. Этика как наука о морали и нравственности.
47. Основные правила и принципы биоэтики и биомедицинской этики.
48. Доказательная медицина: этические аспекты.
49. Проблемы реализации принципа справедливости в медицине.
50. СПИД как глобальная проблема современности
51. Биоэтические проблемы применения инновационных методов в медицине.
52. Биоэтические проблемы в медицинской генетике.
53. Биоэтические проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека.
54. Биоэтические проблемы смерти и умирания.
55. Биоэтические проблемы трансплантологии.
56. Здоровье как биоэтическая ценность.
57. Медикализация: прогресс или опасность?
58. Медико-этические проблемы сбережения здоровья.
59. Принципы и правила морального регулирования в медицине.
60. Основные модели взаимоотношений врачей и пациентов.
61. Особенности этического регулирования в педиатрии.
62. Как взаимодействуют этика и право в медицине
63. Профессиональная солидарность и наставничество в медицине.
64. Правило о соблюдении врачебной тайны: проблемы практической реализации.
65. Моральные конфликты в медицине: формы предупреждения и пути разрешения.
66. Суд над нацистскими медиками: выстраданный обществом опыт, выводы и меры.
67. Нюрнбергский кодекс и Хельсинкская декларация: основные принципы и правила.
68. Врачебная тайна и врачебная ошибка.
69. Медицинская этика и деонтология.
70. Сущность биоэтики. Предмет биоэтики.