

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Медицинский факультет им. Т.З. Биктимирова  
Кафедра медицинской психологии, психоневрологии и психиатрии

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«БИОЭТИКА»  
ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»  
31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»

Методическое пособие

Ульяновск

УДК  
ББК  
К

*Печатается по решению Ученого совета  
Института медицины, экологии физической культуры  
Ульяновского государственного университета*

**Разработчик** – старший преподаватель кафедры медицинской психологии, психоневрологии и психиатрии Губкина С.В.

**Рецензент** – зав. кафедрой медицинской психологии, психоневрологии и психиатрии Сабитов И.А.

Методическое пособие для организации самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Биоэтика».с- Ульяновск, УлГУ, 2021.

Методическое пособие подготовлено в соответствии с требованиями рабочей программы и содержит методические указания по основным разделам учебной дисциплины «Биоэтика» согласно действующему учебному плану. Методическое пособие предназначено для студентов медицинского факультета, обучающихся по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия»

## Пояснительная записка

Учебная дисциплина «Биоэтика»Б1.Б.1. относится к базовой части ФГОС ВО.

**Цель** освоения учебной дисциплины «Биоэтика» состоит в ознакомлении будущего специалиста с этико-гуманистическими основаниями медицины, раскрытии содержания международно-признанного этического стандарта медицинской практики, а также развития навыков использования его в сложных проблемных ситуациях профессиональной деятельности.

**Задачами** дисциплины являются:

1. Ознакомить студентов с новейшими зарубежными и отечественными разработками в области биомедицинской этики, нормами и принципами международного и российского права медицинской деятельности и тем самым способствовать развитию нравственно-правовой культуры будущего врача.
2. Раскрыть новое содержание традиционных этических норм и принципов медицинской этики в плане меняющихся моделей взаимоотношения врача и пациента, принципов уважения автономности пациента и правила информированного согласия.
3. Сформировать у студентов чувство высокой социально-правовой, нравственной и профессиональной ответственности в процессе будущей деятельности.
4. Ознакомить студентов с этико-нормативными актами медицинской деятельности с целью подготовки их к работе в условиях страховой системы, рыночных отношений, разных форм организации медицинской помощи.

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
УК – 1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<b>Знать:</b> основные этические и деонтологические принципы профессиональной врачебной деятельности, строить ее в соответствии с их требованиями <b>Уметь:</b> оценивать и анализировать различные факты и явления в системе здравоохранения, использовать методы и приемы философского анализа этических проблем <b>Владеть:</b> навыками реализации этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности

<p>ОПК – 1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b> принципы врачебной деонтологии и медицинской этики. Основные модели и формы взаимоотношений: «врач-пациент». Методы и формы анализа социальных проблем, основные этические термины и понятия, основные этические теории; модели биоэтики; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций</p> <p><b>Уметь:</b> соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией. Учитывать медико-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи</p> <p><b>Владеть:</b> навыками ведения дискуссий, самостоятельного изложения собственной точки зрения; опытом самоанализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>
---	--

## Содержание дисциплины

### Раздел 1. Методологические основы биоэтики

#### Тема 1. Биоэтика. Основные понятия. Предпосылки развития биоэтики. Биоэтические теории.

Вопросы:

1. Этика как наука о морали и практическая философия. Уровни этического сознания. Формы нравственной регуляции. Характер и основные виды этических конфликтов в современной медицине (конфликты на уровне ценностных установок и приоритетов, моральных принципов и правил, уникального нравственного выбора). Личность в ситуации морального выбора.
2. Утилитаризм и деонтология - главные типы этических теорий. Деонтология как учение о моральном долге. Учение о моральном долге Канта. Теория моральных обязательств *prima facie* У.Д.Росса. Современные этические теории. Взаимоотношение утилитаризма и деонтологии на уровне конкретных решений и действий.
3. Основные этапы истории этики в ее отношении к развитию теоретической и практической медицины. Этическая теория и биомедицинская этика. Роль этических кодексов в медицинской практике. От медицинской этики - к медицинской биоэтике. Истоки и причины возникновения биомедэтики. Ее теоретические основания. Истоки и причины возникновения биоэтики. Понятие "биоэтика" в концепции В.Р.Поттера и его эволюция в современной биомедицине.
4. Современные медицинские технологии, новые ситуации морального выбора и необходимость новых этических решений. Новый характер взаи-

моотношений врача и пациента Биомедицина как область реализации и защиты прав человека. Этические аспекты современных биомедицинских исследований. Биомедицинская этика как область познания и как новый социальный институт.

5. Междисциплинарный характер биомедицинской этики, ее соотношение с философией, медициной, правом, естественными науками и теологией. Биомедицинская этика и нравственное самосознание медицинского общества. Конвенция Совета Европы "Биомедицина и права человека. Конвенция по биоэтике 1996 г. основополагающие документы биомедицинской этики.

Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

## **Тема 2. История врачебной этики в зарубежных странах.**

Вопросы:

1. Этика Гиппократ: гуманность (филантропия).
2. Заповеди благодеяния и непричинения вреда, врачебная тайна, социальное доверие к профессии, моральные добродетели врача.
3. Врачебная этика эпохи Средневековья.
4. Медицинская этика в зарубежных странах в эпоху Возрождения и Новое время.
5. Корпоративно-сословная этика Т. Персиваля.

Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

## **Тема 3. История врачебной этики в России и СССР.**

Вопросы:

1. Развитие медицинской этики в дореволюционной России. Нравственные установки земской медицины.
2. Этические идеи в трудах М.Я.Мудрова, Ф.И.Гааза, Н.И.Пирогова, Захарьина. Вопросы медицинской этики в газете В.А.Манасеина "Врач".
3. Медицинская этика в СССР. Пироговские съезды.
4. Концепция медицинской деонтологии. Присяга врача Советского Союза 1971. Присяга врача России.

#### Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

#### **Тема 4. Принципы и правила биоэтики.**

##### Вопросы:

1. Принцип *"делай благо"*. Категория блага в контексте различных форм оказания медицинской помощи. Нравственная миссия медицины. Цели врачевания. Содержание блага врачевания с точки зрения врача и пациента.
2. Принцип *"не навреди"*. Ответственность за бездействие и неправильные действия. Намеренные и ненамеренные последствия действия. Прямой и косвенный вред. Правило двойного эффекта. Классификация разновидностей вреда, вызываемого действием врача. Проблема ятрогений. Правило пропорциональности цели и средства. Проблема врачебной ошибки. Соотношение этического и юридического аспектов. Проблема коллегиальности и корпоративности.
3. Принцип *уважения автономии личности* (автономия личности и автономия действия), автономия как свобода выбора и свобода действия, рациональность действия и автономия. Уважение автономии пациента: получение согласия на медицинское вмешательство, уважение права отказа от получения медицинской помощи, обеспечение возможности выбора альтернативных методов лечения и осуществления контроля за их проведением. Традиционный медицинский патернализм сильный и слабый).
4. Принцип *справедливости*. Аристотелевская формула справедливости. Справедливость воздаяния и справедливость распределения (дистрибутивная справедливость). Проблема справедливости в русской философской традиции. (Вл. Соловьев, И.Ильин). Современные теории справедливости (Дж. Роулс, Р.Нозик).

5. *Правило добровольного информированного согласия* в клинической и исследовательской практике. Право пациента на информацию и обязанность врача и исследователя информировать. Элементы информированного согласия: компетентность пациента и испытуемого, понимание им информации, добровольность информирования и ее нарушения (принуждение, манипуляция, убеждение). Добровольность в принятии решения, понятие компетентного и некомпетентного больного. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства.
6. *Врачебная тайна (правило конфиденциальности)*. Этические аспекты проблемы конфиденциальности в современной медицине, "естественная", "обещанная" и "профессиональная" тайна. Правило конфиденциальности в условиях специализации и компьютеризации современной медицины. Правило работы с историями болезни. Конфиденциальность и общение с родственниками больного. Анонимность медицинской информации в научных публикациях и демонстрациях. Ответственность медиков за нарушение принципа конфиденциальности. Допустимые ограничения конфиденциальности. Консилиум и врачебная тайна.
7. *Правило правдивости*. Право, долг, возможность и целесообразность всегда быть правдивым в отношениях врачей и с пациентами. Правдивость и инкурабельные больные. "Святая ложь". Плацебо. Право пациента на получение правдивой информации.
8. *Правило уважения неприкосновенности частной жизни*. Признание неприкосновенности частной жизни как основа уважения человеческого достоинства. Конфликты общественных и личных интересов и ценностей в связи с проблемой неприкосновенности частной жизни.

#### Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

#### **Тема 5. Модели взаимоотношения врачей и пациентов. Этика профессионального взаимодействия в медицине.**

#### Вопросы:

1. Патернализм и антипатернализм в современной медицине. Инженерная (техническая), пасторская, коллегиальная, контрактная и договорная мо-

дели отношения врачей и пациентов по Р.Вичу. Модели врачевания, основанные на специфике клинического состояния больного (модель острого, хронического и терминального состояний).

2. Этика профессионального взаимодействия в медицине. Забота о профессиональном авторитете, имидже профессии - моральный долг врача.
3. Профессиональная этика и этикет. Правила хорошего тона и принцип деловых отношений. Автономия врача и административная дисциплина. Проблема коллегиальности и корпоративности.
4. Кодекс сословной чести как неписанный свод правил. Консилиум: прошлое и настоящее.
5. Моральные проблемы взаимоотношения врачей с медицинскими сестрами и другими специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, с представителями альтернативной медицины.
6. Межличностные, внутригрупповые и межгрупповые моральные конфликты, пути их разрешения и предупреждения.
7. Проблема врачебной ошибки.

Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

## **Раздел 2. Специфические области и проблемы биоэтики**

**Тема 6. Морально-этические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на человеке. Моральные принципы проведения экспериментов на животных.**

Вопросы:

1. Научная обоснованность осуществления эксперимента или испытания как фундаментальный моральный принцип. "Нюрнбергский кодекс" и "Хельсинкская декларация".
2. ВМА как основополагающие источники современных моральных норм проведения экспериментов и клинических испытаний на человеке. Принципы уважения автономии личности и не "навреди" при проведении биомедицинских экспериментов.
8. Правило добровольного информированного согласия как необходимое условие проведения испытаний и экспериментов на человеке. Суррогат-



ное согласие. Проблема нераскрытия информации по научным основаниям (исследования с использованием плацебо).

9. Терапевтические и нетерапевтические эксперименты. Оценка риска для испытуемых при проведении эксперимента или исследования. Право испытуемых и ответственность специалистов, проводящих эксперименты.
10. Роль исследовательских этических комитетов при проведении исследований на человеке. Проблемы проведения испытаний и исследований на пре-эмбрионах, эмбрионах, плодах человека, детях, недееспособных пациентах, заключенных, военнослужащих. Этическая допустимость и размер вознаграждения испытуемым за участие в эксперименте.
11. Этика научных публикаций результатов испытаний и экспериментов. Моральные проблемы взаимоотношения врачей и ученых между собой в процессе врачевания и научного исследования.
12. Моральный смысл обезболивания.
13. Замещение животных молекулярно-биологическими, компьютерными или иными моделями, использование культур клеток. Эвтаназия лабораторных животных.
14. Этика отношения к лабораторным животным. Этика ученых, моральные аспекты взаимоотношения научного руководителя и его учеников. Этические аспекты соавторства.

Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

## **Тема 7. Моральные проблемы аборта. Природа и статус эмбриона.**

Вопросы:

1. Медицинские вмешательства в репродукцию человека: исторический, социальный, моральный, правовой и религиозный контекст.
2. Репродуктивное здоровье. Репродуктивный выбор. Репродуктивные права.
3. Аборт и его виды.
4. Моральный статус пре-эмбрионов, эмбрионов и плодов.
5. Движение за запрет аборт. Автономия беременной женщины и право плода на жизнь.
6. Аборт и религиозная мораль. Либеральный, консервативный и умеренный подходы к проблеме аборта.

7. Морально-этические проблемы контрацепции. Принудительная и добровольная стерилизация. Этическое регулирование стерилизации. Контрацепция и религиозная мораль.

Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

### **Тема 8. Моральные проблемы контрацепции, стерилизации, новых репродуктивных технологий.**

Вопросы:

1. Бесплодие и стерильность.
2. Способы искусственного оплодотворения. Гетерологическая и гомологическая инсеминация.
3. Технология экстракорпорального оплодотворения с последующим переносом эмбриона (ЭКО и ПЭ) и новые этические проблемы медицины.
4. Дебаты вокруг проблем донации гамет. "Суррогатное материнство".
5. Искусственное оплодотворение и ятрогенный риск.
6. Несовпадение биологического и социального родительства и проблема идентификации личности ребенка.
7. Право ребенка знать своих родителей.
8. Морально-этические проблемы перинатальной диагностики. Проблема обоснованного риска при выборе диагностической процедуры. Морально обоснованный выбор в условиях неопределенности диагноза.
9. Директивная и недирективная модель врачебного консультирования по результатам перинатальной диагностики.

Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

### **Тема 9. Смерть и умирание. Эвтаназия. Паллиативная помощь.**

Вопросы:

1. Успехи анестезиологии, реаниматологии и неврологии и проблема крите-

- риев и дефиниции смерти.
2. Смерть мозга: медицинские, философские, морально-этические, социальные и юридические проблемы.
  3. Значение профессиональной независимости врачей при диагностике смерти мозга.
  4. Лечение и уход за безнадежно больными пациентами. Качество жизни умирающего.
  5. Обычные и экстраординарные методы лечения. Начало и остановка жизнеподдерживающего лечения.
  6. Споры вокруг понятия "право на смерть".
  7. История проблемы эвтаназии. Эвтаназия: активная и пассивная, прямая и непрямая (косвенная), добровольная, недобровольная и принудительная. Активная, добровольная эвтаназия: "за" и "против". Активная эвтаназия как прямая ("милосердное убийство") и непрямая.
  8. Хоспис - альтернатива активной эвтаназии.
  9. Этико-правовые аспекты аутопсии. Допустимость аутопсии: модель презумпции согласия и презумпции несогласия. Обязательная аутопсия.
  10. Патологоанатомическое вскрытие и религиозная мораль.
  11. Основные моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов от живых доноров. Донорство как альтруистическая, осознанная, добровольная жертва ближнему.

#### Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

#### **Тема 10. Этические проблемы трансплантологии.**

##### Вопросы:

1. Правило пропорциональности в трансплантологии.
2. Эксперимент в трансплантологии.
3. Моральные проблемы пересадки органов и тканей от трупов.
4. Трансплантология и проблема дефиниции смерти.
5. Типы забора органов от трупа и связанные с ними моральные проблемы (рутинный забор, презумпция несогласия или добровольного информированного согласия).
6. Проблема справедливости распределения ресурсов донорских органов. Медицинские критерии распределения (гистосовместимость, неотложность, очередность).
7. Необходимость финансовой, организационной независимости в работе

медицинских бригад, ставящих диагноз смерти мозга, забирающих органы и совершающих трансплантацию.

8. Проблема коммерциализации в трансплантологии. Моральные ограничения на торговлю органами и тканями для пересадок.
9. Особенности моральные проблемы некомпетентных доноров, доноров с резким ограничением свободы выбора. Этика реципиента.
10. Моральные проблемы пересадки фатальных органов и тканей.
11. Моральные основания ксенотрансплантологии. Проблема оценки отдаленного риска ксенотрансплантаций.
12. Моральные проблемы разработки искусственных органов.

Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

### **Тема 11. Морально-этические проблемы медицинской генетики и генной инженерии.**

Вопросы:

1. Специфика моральных проблем медицинской генетики.
2. Проблема конфиденциальности и добровольного информированного согласия в медицинской генетике. Кодирование, анонимизация и неидентифицируемость медико-генетической информации. Стигматизирующий характер генетического диагноза.
3. Этические проблемы применения методов, используемых медициной для диагностики и коррекции генетических нарушений (генетический скрининг и тестирование, генеалогический метод, пренатальная диагностика и др.)
4. Моральные аспекты медико-генетического консультирования (директивная и недирективная модели). Генетическая информация как собственность.
5. Моральные проблемы реализации международного проекта "Геном человека". Патентование генов.
6. Старые и новые варианты евгеники. Позитивная и негативная евгеника.
7. Клонирование человека. Этические принципы генодиагностики и генетической терапии и инженерии. "Право знать" и "право не знать" генетический диагноз.

Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.

2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

## **Тема 12. Этика в психиатрии и психотерапии.**

### Вопросы:

1. Социокультурный контекст истории психиатрии. Антипсихиатрическое движение 60-70-х гг. XX века в свете биоэтики.
2. Морально-этические аспекты Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" 1993.
3. Особенности психиатрии как медицинской дисциплины: некомпетентность многих пациентов, стигматизирующий характер диагноза и т.д.
4. Гуманность, уважение человеческого достоинства лиц с психическими расстройствами. Отстаивание, защита законных прав и интересов душевнобольных. Добровольность оказания психиатрической помощи.
5. "Терапевтическое сотрудничество" с пациентом и его близкими. Право пациента соглашаться или отказываться от предлагаемой психиатрической помощи. Специфика получения добровольного информированного согласия.
6. Понятие наименее ограничительной альтернативы. Понятие госпитализма. Значение этического правила пропорциональности при назначении электросудорожной терапии, нейролептиков и т.д.
7. Специфика врачебной тайны в психиатрии (групповая психиатрия, разговоры о пациентах во внеслужебной обстановке и т.д.).
8. Уважительное отношение к запрету недееспособного пациента сообщать конфиденциальную информацию опекуну.
9. понятия "злоупотребление психиатрией". Запрет при оказании психиатрической помощи осуществлять имущественные сделки с пациентом, вступать с ним в интимную связь и т.д.
10. Понятие профессиональной независимости врача-психиатра. Нравственные, правовые и социальные гарантии защиты профессиональной независимости психиатра.
11. Этические проблемы современной психотерапии.

### Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

### **Тема 13. Этика в наркологии.**

Вопросы:

1. Отношение к наркологическим больным. Реализация права пациента с наркологическим заболеванием на «информированное согласие».
2. Этический нигилизм, проблемы дискриминации.
3. Принцип требования «одномоментного отказа от употребления психоактивных веществ» как условия включения пациента в программу реабилитации. Принцип «оплаченной анонимности».
4. Применение научно-необоснованных методик.
5. Неоморалистический подход.
6. Проблема принудительного лечения в наркологии. Заместительная терапия наркомании. Тестирование на потребление наркотических веществ в немедицинских целях.

Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

### **Тема 14. Эпидемиология и этика.**

Вопросы:

1. Эпидемиология и права человека. Право на благоприятную среду обитания. Право на эпидемиологическую информацию, ответственность за эпидемиологическую информацию.
2. Проблема защиты конфиденциального характера информации, получаемой в ходе эпидемиологических исследований..
3. Право на возмещение ущерба в результате нарушения гигиенических нормативов, санитарных правил и т.д. Инфекционные болезни как потенциальный источник социальной опасности.
4. Этико-правовые аспекты профилактических и противоэпидемических мероприятий. Высокая эпидемиологическая опасность как основание недобровольной госпитализации инфекционных больных (чума, холера, дифтерия и др.). Вынужденные ограничения прав человека в соответствии с законом. Минимизация ущерба при проведении профилактических и противоэпидемических мер.

#### Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

### **Тема 15. Морально-этические и правовые проблемы СПИДа.**

#### Вопросы:

1. СПИД как глобальная проблема современности. Два подхода в борьбе со СПИДом.
2. Модель обязательного государственного учета и медицинского наблюдения (за и против) и модель, основанная на приоритете автономии пациента (за и против).
3. Феномен спидофобии, роль средств массовой информации. Добровольность и обязательность тестирования на зараженность ВИЧ.
4. Недопустимость дискриминации ВИЧ-инфицированного. Отказ от медицинской помощи больным СПИДом в свете истории и современных требований этики.
5. Врачебная тайна, гарантии, защита конфиденциальной информации. Социальная защита ВИЧ-инфицированных.

#### Литература:

1. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
3. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с.

### **Тема 16. Моральные проблемы распределения дефицитных ресурсов в здравоохранении.**

#### Вопросы:

1. Понятие микро- и макро-уровней распределения ресурсов. Специфика моральных проблем распределения ресурсов в различных системах здравоохранения (государственной, частной и страховой).
2. Врач как государственный служащий. Пациент как пассивный "реципиент", распределяемой медицинской помощи в иерархической системе здравоохранения.
3. Моральные проблемы справедливого распределения.

4. Проблема коррупции во врачебной деятельности. Медицинская помощь и медицинская услуга. Коммерциализация врачебной деятельности и ее влияние на моральный климат в медицине.
5. Пациент как клиент. Врач как "продавец" медицинских услуг. Конфликт между благом пациента и финансовой выгодой.
6. Моральные основы платного медицинского бизнеса. Приоритет нравственных ценностей над экономическими интересами.
7. Страховщик как посредник между врачом и пациентом. Активный пациент. Правозащитные организации и движение пациентов.

### **Тема 17. Медицина в современной России.**

Вопросы:

1. Современное законодательство РФ в области здравоохранения.
2. Структура «Основ Законодательства РФ об охране здоровья граждан».



## Учебно-методическое обеспечение дисциплины:

### Основная литература:

№	Перечень литературы	Количество
1	Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика: учебник / Под. ред. П.В. Лопатина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.	10
2	Орлов А.Н. Основы клинической биоэтики.- Красноярск, 2000.	10
3	Силуянова И.В. Человек и болезнь. М., 2002	3
4	Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для ВУЗов — М.: Издательство Юрайт, 2019.— 306 с	10

### дополнительная литература:

№	Перечень литературы
1	Иванюшкин А.Я., Хетагурова А.К. История и этика сестринского дела.- М.,2003
2	Кодекс профессиональной этики психиатра Российского общества психиатров.- М.,1994.
3	Иванюшкин А.Я. Хетагурова А.К. История и этика сестринского дела - М., 2003
4	Православие и проблемы биоэтики.- М.,2000.
5	Уолкер А.Э. Смерть мозга.- М.,1998.
6	В.Д. Менделевич. «Этика современной наркологии» – Казань: «Медицина», 2010. – 218 с.
7	Биоэтический практикум: учебное пособие / Е. П. Михаловска-Карлова, Л. Е. Горелова; под ред. Д. А. Балалыкина. - М.: Литтерра, 2012. - 208 с.
8	Моисеев В. И. Биомедицинская этика: учебное пособие / В. И. Моисеев, П. А. Плюто. - СПб. : Мирь, 2011. - 85 с.
9	Хрусталеv Ю. М. Основы философии: учебник для мед. училищ и колледжей / Ю. М. Хрусталеv. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 303 с.

### б)Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы:

1. ЭБС «IPRbooks» ([www.iprbookshop.ru](http://www.iprbookshop.ru)). Контракт №937 от 11.12.2015 г.
2. ЭБС «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)). Контракт № 348КС/10-25 от 19.11.2015 г.

ФГУ Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России	<a href="http://www.serbsky.ru">http://www.serbsky.ru</a>
ФГУ Московский НИИ психиатрии Росздрава	<a href="http://www.mniip.org">http://www.mniip.org</a>

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева Росздрава	<a href="http://www.bekhterev.spb.ru">http://www.bekhterev.spb.ru</a>
УРАМН Научный центр психического здоровья РАМН	<a href="http://www.psychiatry.ru">http://www.psychiatry.ru</a>
ФГУ Национальный научный центр наркологии Росздрава	<a href="http://www.nncn.ru">http://www.nncn.ru</a>
Московский научно-практический центр наркологии	<a href="http://www.narcologos.ru">http://www.narcologos.ru</a>
Московская психотерапевтическая академия	<a href="http://www.mospsy.ru">http://www.mospsy.ru</a>
Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига	<a href="http://www.oppl.ru">http://www.oppl.ru</a>
Российское общество психиатров (РОП)	<a href="http://www.psychiatr.ru">http://www.psychiatr.ru</a>
Национальное наркологическое общество (ННО) / National Society on Addiction Medicine (NSAM)	<a href="http://www.nsam.ru">http://www.nsam.ru</a>
Независимая психиатрическая ассоциация России	<a href="http://www.npar.ru">http://www.npar.ru</a>
«Вопросы наркологии»	<a href="http://www.nsam.ru/magazine">http://www.nsam.ru/magazine</a>
«Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова»	<a href="http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov">http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov</a>
«Обзор современной психиатрии»	<a href="http://www.psyobsor.org">http://www.psyobsor.org</a>
«Обозрение психиатрии и медицинской психологии»	<a href="http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatryoverview/">http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatryoverview/</a> <a href="http://psychiatr.ru/magazine/obozr">http://psychiatr.ru/magazine/obozr</a>
«Психиатрия и психофармакотерапия»	<a href="http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatry/">http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatry/</a>
«Психические расстройства в общей медицине»	<a href="http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatryingeneral/">http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatryingeneral/</a>
«Современная терапия психических расстройств»	<a href="http://www.psypharma.ru/">http://www.psypharma.ru/</a>
«Дневник психиатра»	<a href="http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/diary-psychiatrist/">http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/diary-psychiatrist/</a>
«Всемирная Психиатрия»	<a href="http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/wpa/">http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/wpa/</a> <a href="http://psychiatr.ru/magazine/wpa">http://psychiatr.ru/magazine/wpa</a>
«Социальная и клиническая психиатрия»	<a href="http://psychiatr.ru/magazine/scp">http://psychiatr.ru/magazine/scp</a>
«Медицинская психология в России»	<a href="http://www.medpsy.ru/index.php">http://www.medpsy.ru/index.php</a>
Библиотека журналов Российского общества психиатров	<a href="http://psychiatr.ru/magazines">http://psychiatr.ru/magazines</a>
Сайт Международной Противозипелитической Лиги (ILAE)	<a href="http://www.ilae.org/">http://www.ilae.org/</a>
SAGE Publications	<a href="http://www.sagepub.com/home.nav">http://www.sagepub.com/home.nav</a>

## ГЛОССАРИЙ

**Адаптация** (от лат. adaptatio – приспособление) – 1) процесс приспособления самоорганизующихся систем к изменяющимся условиям среды (например, изменению температуры, содержанию кислорода); 2) результат процесса адаптации, т. е. наличие у системы приспособляемости к некоторым факторам среды; 3) в [психологии](#) понятие адаптации (дезадаптации) используется при анализе взаимоотношений индивида (личности) с окружением. В биоэтике применяется по отношению к биологическим системам (отдельному организму, его органам, к популяции организмов), отражая целесообразное реагирование сложной иерархической самоорганизующейся системы на изменяющиеся условия среды.

**Аксиология** (от греч. axios – ценность и logos – слово, понятие) – учение о ценностях, цель которого исследовать высшие смыслообразующие принципы как условие необходимого и общезначимого различия истинного и ложного, доброго и злого, справедливого и несправедливого. Важнейшими вопросами А. являются: что есть благо, место ценности в структуре бытия – предметной реальности, ее значимость для субъекта и общества.

**Альтруизм** (от лат. alter – другой) – самоотверженное, сознательное и добровольное служение людям, желание помогать другим, способствовать их счастью на основе мотива любви, преданности, верности, взаимопомощи, сочувствия, сострадания.

**Антропоморфизм** – наделение человеческими свойствами явлений природы, животных, предметов – их «очеловечение», а также представление богов в человеческом образе.

**Антропоцентризм** – мировоззрение, согласно которому человек есть центр Вселенной и конечная цель всего мироздания.

**Апатия** (от греч. apatheia – бесчувственность) – термин античной этики, означающий бесстрашие, безмятежность, умение властвовать над собой. Считалась существенным свойством мудрости, обеспечивающей способность преодолевать аффекты, страсти, главные из которых – печаль, страх, вожделение, стремление к наслаждению. В биомедицинской этике понятие апатии актуализируется при исследовании проблемы права человека на жизнь и права человека на «умирание с достоинством», нравственных проблем эвтаназии и т. п.

**Биобезопасность** – система мероприятий, направленных на предотвращение или снижение до безопасного уровня неблагоприятных воздействий генно-

инженерной деятельности и генно-инженерных (трансгенных) организмов на здоровье человека и окружающую среду.

**Биогенетический закон**, или «закон эмбриональной рекапитуляции» – закон, выдвинутый в 1868 г. немецким ученым Э. Геккелем, применившим дарвиновскую теорию эволюции к эмбриональному развитию ребенка во время беременности матери.

Закон утверждает, что онтогенез является рекапитуляцией филогенеза, т. е., каждый организм за период своего эмбрионального развития повторяет все стадии, которые его вид прошел в ходе эволюционного развития.

**Бионика** – прикладная наука о применении в технических устройствах и системах (в частности, в системах искусственного интеллекта) принципов, свойств, функций и структур живой природы.

**Биоправо** – область социокультурной практики, цель которой – выработать нормы правовой и социально-этической регламентации взаимодействия человека с живой природой. Отвечает устойчивой тенденции дополнения моральных регуляций биоэтического стиля мышления правовыми и установления парадигмы этико-правового контроля в биомедицине.

**Биосфера** (от греч. bios – жизнь, sphaire – шар) – оболочка Земли, содержащая всю совокупность живых организмов и ту часть вещества планеты, которая находится в непрерывном обмене с ними

**Биоэтическая ситуация** – нестандартная ситуация в медицине, возникающая в связи с новейшими достижениями биомедицинской науки, практики и биотехнологий (в области генной инженерии, клонирования, трансплантологии, психиатрии и т. д.) и требующая этического вмешательства, экспертизы или контроля.

**Благоразумие** – принцип действия, ориентирующий человека на достижение максимального блага. Отделив благоразумие от морали, И. Кант показал, что оно направлено на естественную цель – счастье, и благоразумный поступок является лишь средством для нее. Понятие благоразумия привлекает особое внимание при поиске ответов на моральные дилеммы современной биомедицины, определение ее статуса и принципов.

**Болезнь** – нарушение жизнедеятельности организма, выражающееся физиологическими и структурными изменениями, возникающими под влиянием чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внутренней и внешней среды. Болезнь характеризуется общим или частичным снижением приспособляемости к среде и ограничением свободы жизнедеятельности. Задачей медицины является лечение болезни, которое

состоит в воздействии лечебными факторами или на причины, или на механизм ее развития, а также в мобилизации защитных сил организма.

**Боль** – своеобразное психофизиологическое состояние человека, тягостное, гнетущее ощущение, возникающее под влиянием сильных или разрушительных внешних воздействий, вызывающих органические или функциональные нарушения в организме. Боль является защитной реакцией организма и играет положительную роль в жизни живых существ, пока она предупреждает или предохраняет организм от грозящей ему опасности, или помогает врачу распознать болезнь. Длительные же болевые ощущения, не поддающиеся лечебному воздействию, нарушают жизнедеятельность организма и могут вызвать серьезные расстройства.

**Вегетативное существование** (от лат. vegetativus – растительный) – биологическое существование организма, находящегося в бессознательном состоянии ввиду прекращения функционирования мозга. Медицинская помощь – искусственное поддержание основных жизненных функций организма с помощью аппаратуры, способствующей воспроизведению лишь биологической – растительной жизни, которая никогда не станет автономно-суверенной, а обречена на прогрессирующую деградацию. При соответствующем медицинском обеспечении тело больного может сохранять это растительно-животное существование достаточно долго. Но, поскольку повреждения мозга необратимы, человек, мозг которого не функционирует, перестает быть личностью (Казус Квинлен).

**Витализм** (от лат. vitalis – жизненный) – учение о принципиальном отличии живых систем от неживых; несводимости жизненных процессов к закономерностям неорганической природы; наличии в живых системах особых сил и принципов, отсутствующих в неживых – таких, как целесообразность, нерасчленимость и др. Согласно витализму, живым организмам присуща целесообразно действующая жизненная сила, целостная причинность, в то время как неживым телам – «причинность элементов». В современной науке многие характеристики, которые В. считал присущими лишь биологическим системам, рассматриваются как проявления всех сложных самоорганизующихся систем, а особенности живых систем выявляются в контексте их происхождения и генезиса жизни (см.: синергетика).

**Виталогия** (от лат. vita – жизнь и греч. logos – слово, понятие) – «наука XXI века» – учение о жизни и ее высшей форме – человеке как целостной духовно-материальной сущности. Предназначение науки – предотвращение возникновения в мире ситуации, несовместимой с жизнью человека. Для этого человечество должно перейти к качественно иному способу существования. Обучение и воспитание не считается эффективным средством совершенствования человеческой породы, ибо точкой приложения

усилий является здесь сам человек. Свою задачу учение видит в том, чтобы направить все силы на познание и совершенствование человеческой души, помочь человеку решить эти проблемы и обрести счастье.

**Воля** – способность личности осуществлять регуляцию и саморегуляцию деятельности и поведения, проявляющаяся в активном преодолении трудностей, противоречий и конфликтов при достижении сознательно поставленных целей; выражает индивидуальность человека, служит самоутверждению и самовыражению его «Я».

**Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)** – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, крупнейшая международная медицинская организация, провозгласившая целью своей деятельности «достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья» (ст. 1 Устава ВОЗ). В 1994 г. ВОЗ сформулировала три основных компонента, лежащих в основе современной модели отношений врача и больного (право всех людей на здоровье, право пациента на информацию, обязанность врача объяснить пациенту все, что его интересует), и официально одобрила принцип предоставления пациенту надежной и понятной для него информации, а врачу – обеспечение доступа к объективной и поддающейся проверке информации.

**Генетика** (от греч. genesis – происхождение) – наука о законах наследственности и изменчивости организмов; о методах управления наследственностью и наследственной изменчивостью для получения нужных человеку форм организмов или в целях управления их индивидуальным развитием.

**Генетика человека** – отрасль генетики, тесно связанная с антропологией и медициной.

Подразделяется на антропогенетику, изучающую наследственность и изменчивость нормальных признаков человеческого организма, и генетику медицинскую, которая изучает его наследственную патологию (болезни, дефекты, уродства и др.).

**Генная инженерия** – прикладное направление в генетике, в рамках которого разрабатываются различного рода биотехнологии, создаются генетически измененные организмы и модифицированные продукты, реализуются возможности генной терапии некоторых заболеваний человека, его зародышевых и соматических клеток, получения идентичных генетических копий данного организма и др. Отмечая научные и экономические перспективы генной инженерии, необходимо иметь в виду и ее потенциальную угрозу для человека и человечества. Новое биологическое знание, несущее в себе множество возможностей генетического контроля над индивидом, может вести к социальной и профессиональной дискриминации

людей, к тяжелым последствиям. Если все, что создает генная инженерия в результате работы с микроорганизмами и отдельными клетками принципиально возможно сделать с человеком, то становятся реальными: направленное изменение наследственного материала; идентичное воспроизведение генетически запрограммированной особи (клонирование); создание химер (человек-животное) из наследственного материала разных видов.

**Гуманистическая парадигма в биоэтике** – модель методов исследования, которая характеризуется радикальным поворотом от эмпирического описания врачебной морали к обостренной этико-философской рефлексии над нравственными основаниями биомедицинских исследований, что привело к расширению проблемного поля биоэтики за счет включения в него нравственных, философских, правовых компонентов; объединения различных систем ценностей: биологических (физическое существование, здоровье, свобода от боли и т. д.), социальных (равные возможности, получение всех видов медицинских услуг и т. п.), экологических (осознание самоценности природы, ее уникальности, коэволюции), личностных (безопасность, самоуважение и др.). Может быть реализована при одновременном соблюдении нравственных принципов и правовых норм.

**Демография** (демография – наука о народонаселении и закономерностях его развития, в частности его воспроизводства вследствие естественных процессов рождаемости и смертности) – проблема демографии возникает во второй половине XX в. в связи с «демографическим взрывом» – бурным ростом народонаселения в слаборазвитых странах. Существует несколько моделей демографии, включают в себе различную этическую оценку с точки зрения прав человека: 1) ограничение рождаемости государственно-правовым путем; 2) осуществление медико-биологического контроля над рождаемостью (вплоть до стерилизации); 3) религиозно-гуманистическая пропаганда прав человека и эмбриона; 4) свободный выбор каждым человеком собственного способа воспроизводства. Одним из самых распространенных индивидуальных средств контроля над рождаемостью по-прежнему остается аборт и контрацепция, несущие в себе собственные биоэтические проблемы.

**Деонтология врачебная** (медицинская) (от греч. deon – должное, надлежащее и logos – учение) – учение о долге, обязанностях и нормах поведения медицинского персонала, обеспечивающих оптимальное качество и результативность его работы по восстановлению и сохранению здоровья людей.

Предполагает долг врача перед обществом и пациентами, право медиков на профессиональное достоинство и честь, включает нормативные принципы поведения, определяющие характер отношений между врачом и пациентом.

**Добродетель** (буквально – деятельное добро, делание добра) – 1) этическое понятие, характеризующее готовность и способность человека следовать добру; 2) совокупность душевных и интеллектуальных качеств, выражающих совершенный моральный идеал; 3) способность поступать наилучшим образом во всем, что касается удовольствий и страданий и что связано с достижением счастья, тождественного высшему благу; путь к счастью и существенная часть самого счастья (Аристотель); 4) моральная твердость воли человека в соблюдении им долга, который представляет собой моральное принуждение со стороны разума, обязанности по отношению к себе и другим (И. Кант). В сфере интересов биоэтики добродетель связана с моральными дилеммами, возникающими в современной биомедицине, обоснованием морального выбора в конкретных ситуациях взаимоотношений между врачом и пациентом, исследователем и испытуемым в контексте биомедицинских исследований.

**Евгеника** (от греч. eugenēs – породистый) – влиятельное научное направление первой половины XX в., в рамках которого ставилась задача совершенствования наследственных характеристик человеческой популяции (физических и интеллектуальных). Методы евгеники были направлены на то, чтобы остановить генетическое вырождение человечества, связанное с развитием медицины и социальной поддержкой индивидов, в результате которых ослабло действие естественного отбора. В рамках негативной евгеники отстаивается идея лишения неполноценных граждан (алкоголики, наркоманы, преступники и т. п.) возможности продолжения рода и передачи по наследству «недостойных» генов. В рамках позитивной евгеники ставится задача обеспечения преимуществ для воспроизводства наиболее одаренных (физически и интеллектуально) людей.

**Здоровье** – естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений, «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» (ВОЗ).

**Идентификация** (от лат. identificare – отождествлять) – психологическая категория, отражающая процесс и результат эмоционального и иного самоотождествления индивида с другим человеком, группой, образцом или идеалом.

**Идентичность** – понятие, используемое для описания индивидов и групп в качестве относительно устойчивых, тождественных самим себе субъектов. Личностное «Я» формируется посредством достижения равновесия между индивидуальной (персональной) и социальной идентичности, наличие которого необходимо учитывать в биоэтике.



**Искусственное прерывание беременности – аборт:** в юридическом отношении аборт прошел путь от запрещения под страхом смертной казни до полной легализации как право женщины распоряжаться функциями собственного тела. В этическом отношении существуют три точки зрения на аборт: 1) консервативная — аборт аморален всегда и может быть разрешен, только когда речь идет о спасении жизни беременной женщины; 2) либеральная — утверждает абсолютное право женщины на проведение аборт безотносительно к возрасту плода; 3) умеренная — считает аборт этически оправданным лишь тогда, когда плод не достиг определенной стадии развития и если в данном конкретном случае имеют место обстоятельства, оправдывающие проведение этой операции.

**Казуистический подход** – концепция биомедицинской этики, в основе которой лежит рассмотрение казусов. Нацелена на выработку конкретных правил и рекомендаций в конкретных ситуациях лечения и биомедицинских исследований. Активно разрабатывается и применяется в США по аналогии с прецедентным подходом в праве, когда решения, принятые судом в конкретной ситуации, становятся обязательными для принятия решений в последующем.

**Клонирование терапевтическое** – направление современной генетики, целью которого является клонирование не целостного организма, а отдельных его органов в интересах лечения больных, в частности для трансплантации. Один из предлагаемых методов – клонирование и использование эмбриональных стволовых клеток, что возвращает исследователей к этическим проблемам статуса эмбриона.

**Клятва Гиппократа** – свод морально-этических норм поведения врача по отношению к больным и коллегам, предусматривающий уважительное отношение к учителям, обучивших искусству врачевания; соблюдение принципа «не навреди»; признание святости жизни; готовность воздерживаться от злодеяний и коррупции, сохранять врачебную тайну; отдать все силы и знания укреплению здоровья больных; делиться знаниями с коллегами.

**Комитеты этические (биоэтические)** – специальные структурные подразделения для проведения независимого этического контроля, обязательного для всех биомедицинских исследований. Впервые возникли в 50-х гг. XX в. в США с целью проведения официальной этической экспертизы исследований, финансируемых из федерального бюджета. В США обязательной этической экспертизе подлежат не только биомедицинские, но и психологические, антропологические и другие исследования, если они проводятся на человеке или на животных. С 1967 г. этические комитеты создаются при больницах и исследовательских учреждениях Великобритании, затем Германии и Франции.

**Корпоративность профессиональная** (медицинская) (от лат. corporatio – объединение, сообщество) – преданность узким групповым интересам в рамках профессиональных объединений (корпораций), проявляющаяся: 1) в сохранении и культивировании профессиональных (врачебных) тайн и секретов; 2) в «цеховой солидарности» — помощи и защите представителей своего (медицинского) «цеха» в любых условиях; 3) в специальной символике: традициях, обычаях, одежде; 4) в обращении к особому языку профессионального общения (латынь у медиков).

**Медицина паллиативная** (от лат. palliare – прикрывать) – «окутывающая заботой, опекой, сопровождающая»). В 1990 г. Всемирная организация здравоохранения определила паллиативную медицину как «обширное поддерживающее лечение больных, болезни которых вылечить невозможно, но при этом дающее контроль над болью и другими симптомами, а также психические, социальные и духовные аспекты, имеющие основное значение для качества жизни больных».

**Медицинская (врачебная) этика** – отрасль прикладной профессиональной этики, выступающая составной частью биомедицинской этики и регулирующая «человеческие отношения» в медицине «по вертикали» (врач – больной) и «по горизонтали» (врач – врач) на основе традиционных установок медицинской деонтологии. Носит корпоративный характер. Преобладающее внимание уделяет правам и обязанностям врача по отношению к пациентам, а также нормативному регулированию взаимоотношений «внутри» медицинской профессии.

**Ноосфера** (от греч. noos – разум и sphaire – шар) – эволюционное состояние биосферы, при котором разумная деятельность человека становится решающим фактором ее развития. В. И. Вернадский развил представление о ноосфере как качественно новой форме организованности, возникающей при взаимодействии природы и общества.

**Норма** (от лат. norma – руководящее начало, правило, образец) – установленный эталон для оценки существующих и создания новых объектов. Наиболее известная область применения в медицине – это диагноз, позволяющий установить, находится ли данный субъект в границах нормы. В рамках современной науки отмечается, что при исследовании поведения сложных и сверхсложных саморазвивающихся систем необходимо отходить от жесткого линейного принципа и учитывать все взаимодействующие факторы, характер внешних параметров, воздействующих на систему, и более четко подходить к интерпретации нормы. «Жесткость» в постановке клинического диагноза, как свидетельствуют современные биомедицинские и биоэтические подходы, ничем не оправдана, ибо нельзя не учитывать неповторимые физические и духовные свойства индивидов, индивидуальность проявления и течения

болезни у отдельных больных. Отказ от однолинейности и жесткости, обращение к синергетическим моделям, теориям случайных и вероятных процессов, учитывающих «свободу воли» в ее динамическом выражении, призваны способствовать обновлению суждений о норме и патологии, размыванию границы между ними широким спектром адаптационных реакций, а представление о норме будет изменяться вместе с обществом и трансформацией модели современной медицины.

**Нравственность** – совокупность моральных норм и правил, регулирующих отношения и поведение людей в обществе. Часто используется как синоним понятия «мораль», но имеет свою специфику. Главное различие этих понятий основано на противопоставлении того, что должно быть, к чему человек должен стремиться (мир должного), и теми практическими нравами, с которыми человек сталкивается в повседневной жизни (мир сущего). При таком подходе под моралью понимают специфическую сферу культуры, в которой концентрируются и обобщаются высокие принципы, идеалы и ценности, регулирующие поведение и сознание человека. В понятие нравственность вкладывается более «приземленное», «живое» значение, включающее нормы реального практического поведения людей, при котором строгость высоких моральных принципов значительно смягчена.

**Оценка моральная** – суждение, выражающее моральное отношение к феноменам ценностного мира (одобрение – неодобрение, добро – зло, правильно – неправильно и т. п.). В биоэтике моральная оценка выполняет роль моральной санкции проводимых биомедицинских исследований с участием человека, применения новых биомедицинских знаний и технологий, новейших достижений биомедицинской науки и практики здравоохранения.

**Ошибка врачебная** – ошибка, связанная в медицинской этике с понятием ответственность. Проблема соотношения врачебной ошибки и моральной ответственности врача базируется на ряде положений: 1) причины врачебной ошибки заключаются в необычайной сложности объекта, с которым имеют дело медики, в резко возросшей активности современных методов лечения и диагностики, в прогрессирующей специализации в медицине и часто не зависят от личности врача; 2) регистрация, систематизация, анализ и изучение врачебных ошибок должны быть основанием для развития научно-медицинской мысли; 3) необходимо четко дифференцировать незнание и невежество, что не всегда легко: невежество врача должно вести к его дисквалификации, незнание может быть результатом «добросовестного заблуждения»; 4) причинная связь между действиями (или бездействием) врача и ухудшением здоровья или даже смертью больного не означает еще виновности врача: это может быть и несчастный случай, хотя в морально-этическом плане это все равно поражение врача в борьбе за жизнь и здоровье

вверившегося ему пациента. Если в моральном плане врачебная ошибка может быть извинительна в силу объективных или субъективных обстоятельств – стесненных, неоптимальных условий деятельности врача, исключительной сложности самой врачебной профессии, то в юридически-правовом отношении акцент делается на виновность врача и, следовательно, его ответственность, поэтому дифференциация понятий «несчастный случай» или «Врачебная ошибка» для юридических органов самостоятельного значения не имеет. С точки зрения медицинской этики врач всегда должен быть честным перед самим собой и признавать свои профессиональные ошибки, что рассматривается не как героизм и исключительность, а как профессиональная этическая норма врача. Наличие в медицинской практике врачебной ошибки и несчастных случаев как неизбежных явлений, сопутствующих лечению, не должно означать «права врача на ошибку», что могло бы порождать элементарную профессиональную недобросовестность. С позиции медицинской этики отношение к профессиональным ошибкам должно быть непримиримым, поэтому медицинская этика требует давать прямую и нелицеприятную моральную оценку каждой врачебной ошибки.

**Панпсихизм** (от греч. pan – все и psyche – душа) – точка зрения, согласно которой вся природа обладает психикой. Исходит из идеи одушевленности Вселенной, допущения бессмертия духовных атомов, блуждающих в мире и переселяющихся в разные организмы (К. Э. Циолковский).

**Патернализм** (от лат. paternus – отцовский) – принцип биомедицинской этики, определяющий форму заботы о нуждах другого (пациента), подобно тому, как отец заботится о ребенке. Суть патернализма в том, что врач не только принимает на себя обязанность действовать, исходя из блага пациента, но и самостоятельно решает, в чем именно это благо состоит. В исключительной компетенции врача оказывается вопрос и о том, в какой мере и в каких аспектах пациент может получить достоверную информацию о своем состоянии, о стратегии, тактике и перспективах лечения.

**Патософия** (от греч. pathos – страдание и sophia – мудрость) – «мудрость о страдании», заключающаяся в умении понять страдание, готовности принять страдание и способности побеждать страдание. Реакция человека на страдание, модель его поведения зависят от понимания страдания и отношения к нему. В результате мы или бежим от него, или принимаем его. Патернализм выступает высшей мудростью для сотрудников и пациентов хосписов.

**Поведение** – система внутренне взаимосвязанных и согласованных с окружающей средой действий объекта (субъекта), направленных на реализацию соответствующих функций. В широком смысле можно говорить о поведении любых объектов (начиная от электрона и заканчивая системами биологического и социального типа); в более узком смысле понятие

«поведение» описывает нравственные поступки человека (в философии, этике), а также системные характеристики психической деятельности биологических индивидов различных уровней организации по поддержанию своего существования (в физиологии, психике, этологии и т. д.). Опираясь на зафиксированные в рамках бихевиоризма (Дж. Б. Уотсон) теории рефлекса (Н. А. Бернштейн, П. К. Анохин), гештальт-психологии (Л. Левин), психологической школы (Л. С. Выготский), генетической психологии (Ж. Пиаже) и другие подходы, в современной биоэтике исследуются специфические механизмы поведения человека в условиях биомедицинских исследований; правовые, нравственные и ценностные параметры поведения профессионалов – медиков в условиях принятия решений в экстремальных ситуациях; механизмы регулирования поведения и взаимоотношений индивидов и общества, касающихся применения новых биомедицинских знаний и технологий.

**Полезность** – понятие, отражающее ценностные параметры и значение отдельных предметов по отношению к интересам человека и общества; все, что способствует их благу. В рамках деятельностно-целевого подхода полезным считается то, что содействует достижению целей; с точки зрения ценностно-целевого подхода полезным признается то, что наряду с достижением цели обеспечивает успех, т. е. получение результатов, близких к поставленной цели, и эффективность, т. е. достижение цели с наименьшими затратами. Принцип полезности («извлекай из всего пользу для своего интереса») таким образом дополняется принципом успешности («используй оптимальные средства и стремись к успеху в достижении целей»). В биоэтике важно нравственно-мировоззренческое и гражданское звучание принципа пользы, позволяющее устанавливать границы социально-значимого индивидуального поведения ученых, медиков, специалистов в биомедицинских исследованиях и экспериментах с участием человека и ограничивать эгоистично-прагматическое своеволие и абсолютизацию принципа пользы и меркантильности, способствуя развитию ценностей милосердия и справедливости.

**Праксиология** (от греч. *praktikos* – деятельный, активный) – концепция, описывающая механизмы эффективной организации практической деятельности человека. Оформляется к началу XX в. в контексте поиска универсальных принципов всеобщей организационной науки – технологии, форм рациональной деятельности – наиболее общих норм максимальной целесообразности действий; системы общетехнических рекомендаций и предостережений применительно к профессиональной деятельности. В настоящее время формируется и развивается инструментированное понимание практики, выражающееся, с одной стороны, в философской рефлексии над ее основаниями, с другой – в ее технологизации. В биомедицинской практике – это поиск оперативных механизмов организации профессиональной деятельности, технологическо-

аналитическая разработка принципов, уровней, компонентов и механизмов профессиональной деятельности. В биоэтике идеи и обобщения праксиологии весьма важны при анализе механизмов принятия решения в биомедицинских исследованиях, морального выбора ученых-медиков, их поступков в экстремальных ситуациях, регулировании взаимоотношений между индивидом и обществом в процессе применения новейших биомедицинских технологий, нормативно-ценностных аспектов сотрудничества и взаимодействия врача и пациента и т. д.

**Пренатальная диагностика** – определение пола ребенка, выявление наследственных заболеваний и другие манипуляции в период внутриутробного развития плода. Моральная правомерность процедуры определяется, во-первых, целями диагностики: определение пола плода или выявление у него наследственной патологии; во-вторых, последствиями диагностики: повлечет ли она за собой селективное прерывание беременности в зависимости от результата. Этическая экспертиза данной методики предполагает учет следующих обстоятельств: степень добровольности Пренатальная диагностика населения с целью выявления носителей наследственных заболеваний (особенно когда один из родителей будущего ребенка является носителем дефектного гена); оправданность морального желания родителей – носителей наследственных заболеваний иметь потомство; принятие решения по поводу того, какие наследственные заболевания плода позволяют (или прямо обязывают) родителей к проведению аборта; допустимы ли аборт в случае, когда единственным основанием к их проведению является желание семьи иметь ребенка с заранее запланированным полом.

**Психология медицинская** – один из составных элементов профессионализма врача, который повседневно имеет дело с конкретными и различными по своим психическим реакциям людьми, к каждому из которых нужен индивидуальный подход с учетом их психологических особенностей, социально и индивидуально обусловленных поведенческих и идеологических стереотипов.

**Реанимация** (этические проблемы) (от лат. re-animatio – оживление вновь) – совокупность мероприятий по оживлению человека в состоянии клинической смерти. Меры реанимационной помощи направлены к тому, чтобы задержать переход от жизни к смерти и как можно скорее восстановить жизнедеятельность организма. Основным регулятором для реанимации является фактор времени – интервал в 5–6 минут (иногда менее) – количественно выраженная мера жизни, сохраняющейся в условиях клинической смерти. Этические проблемы реанимации: при решении вопроса о сохранении жизни неизлечимых больных – насколько этичны идеалы традиционной медицинской этики, предписывающей бороться за жизнь «до конца», если больной предпочитает «легкую смерть»; при

трансплантации – противоречие между необходимостью изъятия для пересадки еще «живого» донорского органа, для чего сам донор должен быть уже необратимо мертв; при продлении жизни больного с помощью аппаратуры – какие аргументы будут этически весомыми при отключении аппаратуры, т. е. по сути дела «умерщвлении» больного и др.

**Риск врачебный** – необходимость принятия решения и совершения осознанного ответственного выбора в экстремальных лечебных ситуациях. Риск может быть: 1) оперативным – отражает неполноту знаний медицины или недостаток опытности врача; 2) этическим – отражает область межличностных отношений врача с больными, с их близкими, самооценку врачом своих возможностей и способностей; 3) рассчитанным – в случае, когда методы диагностического или лечебного воздействия тщательно проанализированы и врач выбирает тот метод, который связан с меньшим риском. и большей эффективностью медицинского вмешательства. Свести этический риск к минимуму можно при условии объективного информирования пациента о действительном и возможном риске для его жизни в результате вмешательства и максимального сокращения оперативного риска.

**Самосознание** – осознание индивидом своей физической, интеллектуальной, нравственной, личностной специфики, национальной и профессиональной принадлежности, места в системе общественных отношений.

**Свобода выбора** – основное и необходимое качество морального выбора. Выбор является свободным, когда к нему подключены все интеллектуальные и волевые способности и когда моральные требования сливаются с внутренними потребностями личности. Он ограничен и несвободен, когда место разума занимают чувства страха или долга, вызванные внешним принуждением или произволом, а волеизъявление личности затруднено противоречиями между хочу, могу и надо.

**Синергетика** (от греч. synergos – вместе действующий) – междисциплинарное направление в современной науке, в рамках которого обосновывается теория сложных самоорганизующихся систем, исследуется совместное действие многих подсистем самой различной природы, в результате которого возникает структура и соответствующее функционирование (Г. Хакен, 1978). Выступает методологическим основанием современной биоэтики как науки.

**Смерть клиническая** – особый вид существования – терминальное состояние, граница бытия и небытия живого; процесс умирания как переход одного качества в другое. Специфическая особенность клинической смерти – ее принципиальная обратимость, поскольку с биологической точки зрения при клинической смерти сохраняется еще достаточное количество

«элементов жизни», многие функции которых лишь приостановились. Временной интервал, характеризующий клиническую смерть – 5–6 минут (иногда менее) – количественно выраженная мера еще сохраняющейся жизни. Этический императив требует от медиков отношения к клинической смерти как состоянию, нуждающемуся в неотложных мерах помощи.

**Смерти критерии** – признаки, определяющие окончательную степень деградации жизненного процесса и объективное наступление смерти. Современные концепции предлагают считать таким критерием смерти человеческого индивида омертвление головного мозга, ибо именно в этом случае утрачивается автономность и индивидуальность личности.

**Соррогения** (от лат. *sorror* – сестра, *gennaо* – делать) – вред, наносимый действиями медицинской сестры. Вместе с тем в Кодексе этики медсестер, требующем соблюдать дисциплину и субординацию, в частности, говорится: «Она призвана защищать права пациента в тех случаях, когда его здоровье и безопасность могут пострадать из-за некомпетентных, неэтичных или незаконных действий другого индивида (в том числе и врача)».

**Суррогатная мать** (от лат. *surrogatus* – заменяющий другого) – женщина, вынашивающая чужой эмбрион, плод, имплантированный в ее организм (оплодотворенную яйцеклетку другой женщины, которая не может или не хочет вынашивать ребенка). Этические проблемы возникают из-за обоюдных претензий генетических родителей и суррогатной матери по поводу «принадлежности» родившегося ребенка.

**Тайна врачебная** – фундаментальная ценность и принцип медицинской этики, включающий в себя сохранение в тайне информации, касающейся пациента. Принцип основан на доверительном отношении врача и пациента друг к другу. Понятие врачебной тайны включает в себя: 1) сведения о больном, полученные от него самого, его родственников, близких ему людей; 2) медицинские знания, которые не следует доверять больному и другим непосвященным. Требование сохранения врачебной тайны – категорический императив медицины, выступающий показателем нравственной культуры медика как профессионала и человека.

**Толерантность** (от лат. *tolerantia* – терпение) – терпимость к иным взглядам, мнениям, нормам поведения, общения и деятельности, отличимым от тех, которых придерживается конкретный человек или общество в целом; выдержка, самообладание, способность к взаимному пониманию и согласованию разнородных интересов. В медицинской этике принцип толерантности предполагает заботу о сохранении жизни и здоровья человека, предотвращении болезней и облегчении страданий больных вне зависимости от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности, социального и материального положения, политических убеждений и вероисповедания.



**Уязвимость** – принцип биоэтики, имеющий два смысла.

1) Уязвимость – характеристика любого живого существа (не обязательно человеческого), каждой отдельной жизни, по своей природе конечной и хрупкой. В этом смысле весь прогресс в области медицины и биологии может рассматриваться как борьба с человеческой уязвимостью, вызванная стремлением минимизировать или «отодвинуть» ее. При этом У, в том числе смертность и конечность, расценивается как обстоятельство, которое может и должно быть преодолено, однако, здесь есть опасность лишить человека опыта боли и страданий, которые очень значимы в нашем восприятии действительности.

2) Уязвимость в более узком смысле – относится к отдельным человеческим группам и популяциям (бедным, малограмотным, детям, заключенным, инвалидам и т. п.), которые, будучи более слабыми и зависимыми, требуют особой заботы, ответственности, эмпатии, а также соблюдения еще одного принципа биоэтики – принципа справедливости.

**Ценность** – термин, используемый в философии и социологии для указания на человеческое, социальное и культурное значение определенных объектов и явлений, отсылающих к миру должного, целевого, значимого, абсолютного.

**Ценностные ориентации** – элементы внутренней структуры личности, сформированные и закрепленные жизненным опытом индивида в ходе процессов социализации и социальной адаптации. Ценностные ориентации – это, прежде всего, предпочтения определенных смыслов, целей и основных средств их достижения; иерархия разделяемых личностью этико-социальных ценностей, убеждений, жизнеорганизующих начал, готовность вести себя в соответствии с ними и поэтому приобретающих функцию важнейших регуляторов социального поведения индивидов.

**Эвтаназия** (от древнегреч. eu – хорошо и thanatos – смерть) – понятие, означающее добровольную безболезненную смерть и отражающее естественное для каждого человека желание умереть легко и спокойно. Понятие эвтаназии было введено Ф. Бэконом в XVII в. Существует в двух формах: пассивной и активной.

В современной литературе типология расширяется за счет введения понятий добровольной и ненамеренной эвтаназии: добровольная эвтаназия осуществляется при информировании пациента; ненамеренная эвтаназия – без его согласия. Наиболее дискуссионным с биоэтической точки зрения является вопрос о добровольной активной эвтаназии. Ее сторонники опираются на два основных этических аргумента: милосердие и «золотое правило» нравственности и считают, что эвтаназия может быть этически оправдана при далеко зашедшем неизлечимом заболевании, вызывающем у человека непереносимые страдания, и тяжелой форме инвалидности, ограничивающей жизнедеятельность человека. Противники добровольной активной эвтаназии аргументируют свою позицию тем, что 1) намеренное

прекращение человеческой жизни всегда безнравственно; 2) в случае ошибки в диагнозе можно потерять напрасно многие человеческие жизни; 3) неизлечимая сегодня болезнь завтра может быть успешно побеждена; 4) возможны злоупотребления «убийством из милосердия» со стороны врачей и близких; 5) доступность эвтаназии может спровоцировать у медиков и близких искушение избавиться от груза забот и ухода за тяжелым больным; 6) общество получит право избавляться от своих недееспособных «беспольных» и «лишних» членов; 7) безнравственно привлечение к участию в эвтаназии врачей – представителей самой гуманной профессии.

**Эмпатия** – способность эмоционально отзываться на переживания другого, в чем нуждаются больные со стороны медицинских работников. Эмпатия проявляется в сочувствии и соучастии. Внимательно выслушивая больного, сочувствуя ему, врач, сестра дают ему возможность высказаться и тем самым облегчить его душевное состояние. Соучастие – наиболее высокий уровень эмпатии, требующий большой самоотдачи – «взять боль пациента на себя» и помочь ему действиями. Эмпатические переживания могут быть адекватными и неадекватными, и их характер определяется не только качеством переживаний (субъекта), но и в значительной степени структурой личности индивида.

**Этика** (от греч. *ethos* – характер, нрав) – учение о морали — системе норм, принципов, ценностей и идеалов, регулирующих поведение и отношение человека к обществу, другому человеку и самому себе.

**Этика авторитарная (ЭА)** – высшей ценностью и целью для нее является не человек, а нечто внешнее по отношению к нему: интересы общества или государства, высшая идея, вождь, Бог и т. д. Человек теряет свою самоценность и рассматривается лишь как средство достижения цели. ЭА базируется на иррациональном авторитете, источником которого служит власть над людьми, с одной стороны, и страх – с другой; она строится на неравенстве и подчинении, на приоритете авторитета, признании его права на одобрение или осуждение с позиций его собственного интереса. Основным методом моральной регуляции выступает внешнее принуждение, которое осуществляется через механизм подчинения: страх, зависимость и насилие (физическое или моральное). Требует от личности ориентации на общественный интерес (независимо от интереса личного), подчинения воле общества (или большинства), строгой субординации и унификации личностных качеств, взглядов и интересов, в том числе и профессиональных. ЭА не приемлет демократичности, индивидуализма и «инакомыслия». Является методологической основой патерналистского подхода в традиционной медицинской этике и деонтологии.

**Этика гуманистическая** – ориентирована на человека, его жизнь, свободу и интересы. Рассматривает человека в его телесно-духовной целостности,

считая, что основы «добродетели» заложены в характере зрелой и целостной личности, а «порок» заключается в безразличии к своему Я. Э. Фромм, основоположник гуманистической этики, утверждает поэтому, что «не самоотречение и себялюбие – а любовь к себе, не отрицание индивидуального, а утверждение своего истинно человеческого Я – вот высшие ценности гуманистической этики». Гуманистическая этика опирается на веру в человека, его автономность, независимость, свободу и разум, способность человека самостоятельно различать добро и зло и правильно давать этические оценки. Для гуманистической этики человек, его жизнь и свобода – высшая ценность и цель, а все, что служит самореализации человеческой сущности, признается средством и гарантом достижения цели. Основным методом моральной регуляции в гуманистической этике – свободный сознательный выбор человеком собственной линии поведения на основе этической компетентности, личных интересов, способности предвидеть последствия своих действий и готовности нести за них ответственность. Гуманистическая этика базируется на принципе индивидуализма, понимаемом как любовь к себе, стремление к самоутверждению и самореализации, в результате чего человек обретает свою «самость», предъявляет себя миру и несет за себя ответственность, признавая те же права за другим. Гуманистическая этика выступает методологической основой биомедицинской этики в целом и принципа автономности пациента в частности.

**Этика жизни** – направление русской этической мысли конца 19 – начала 20 в., ориентированное на осознание самоценности жизни как фундаментальной ценности, наполненной духовным смыслом. В различных философских концепциях этика жизни трактовалась по-разному.

Русская религиозная православная этика (Н. Ф. Федоров, Ф. М. Достоевский, В. С. Соловьев, Н. А. Бердяев) рассматривала проблемы жизни и смерти, выстраивая гуманистический вектор отношения человека к миру, жизни, окружающей природе.

Живая этика (Н.К., Е. И. Рерихи и др.) отстаивала ценности взаимной солидарности, милосердия и справедливости.

«Космическая этика» (К. Э. Циолковский) развивала идеи панпсихизма и бессмертия духовных атомов.

Натуралистическое направление, ориентированное на естественные науки, прежде всего на биологию, обосновывало этику, исходя из осмысления антиэнтропийности жизни как природно-исторического феномена, направленного на борьбу с силами хаоса, беспорядка, смерти (Н. А. Умов).

Этика альтруизма (П. А. Кропоткин) одухотворялась тем, что этические нормы укоренены в природном мире, а истоки альтруизма – в инстинкте взаимопомощи и общительности, присущих животным. Отдельные проблемы медицинской этики развивались впоследствии в работах В. Ф. Войно –

Ясенецкого, В. И. Вернадского, А. А. Любищева, Д. П. Филатова (этика любви к жизни).

**Этика профессиональная** – особая отрасль прикладной этики, совокупность норм и правил, регулирующих поведение специалиста на основе общечеловеческих моральных ценностей, с учетом особенностей его профессиональной деятельности и конкретной ситуации. Регулирует те виды профессиональной деятельности, последствия или процессы которой оказывают особое воздействие на жизнь и судьбы других людей или человечества. Выделяются традиционные виды профессиональной этики: педагогическая, медицинская, юридическая, этика ученого и сравнительно новые: инженерная этика, биоэтика. Профессиональная этика имеет ряд особенностей. 1. Высшие моральные ценности, сохраняя свое общечеловеческое значение, обретают в ней особые черты (добро и зло в медицине). 2. В недрах конкретной специальности формируются специально-профессиональные моральные нормы и ценности, характерные только (или особенно) для данного рода деятельности. 3. В сфере профессионального общения нарушается равенство взаимодействующих сторон, что обусловлено зависимостью от действий специалиста (врача) других людей, их жизни и здоровья. 4. Профессиональная этика характеризуется корпоративностью. 5. Содержание и специфика конкретной профессии отражаются в основном в моральных кодексах данной специальности (Кодекс врачебной этики).

**Этика ситуативная** – отрасль прикладной этики, предметом регуляции которой выступают моральные проблемы, возникающие в конкретных жизненных ситуациях, применительно к которым Ситуативная этика разрабатывает практические рекомендации, а также возможные варианты норм и правил их решения. Ситуативная этика действует в различных сферах человеческой жизнедеятельности и общения – как в интимных (межличностных), так и публичных (массовидных).

К интимным относятся такие виды межличностных отношений, как дружба, любовь, ситуации семейной, сексуальной жизни. Разработка этого направления предполагает тесное «сотрудничество» этики с психологией, медициной, биологией и др. Среди публичных выделяется этика политических публичных действий, массовых собраний и др. Наиболее «ситуативным» элементом ситуативной этики является этикет.

**Ятрогения** (от греч. *jatros* – врач и *gennaio* – порожденный) – 1) заболевание, возникающее в результате ошибочных действий врача, или неверно истолкованных медицинских назначений или медицинской литературы; 2) способ обследования, лечения или проведения профилактических мероприятий, в результате которых врач причиняет вред здоровью больного.