**КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

**СПб ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ № 9»**

**«Правовые, медицинские и этические аспекты биомедицинской этики»**

Сборник материалов городской научно-практической студенческой

конференции среди организаций среднего медицинского профессионального образования

22 марта 2018 г.

**Под общей редакцией:** директора государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Медицинский техникум № 9», **Спиридоновой Л.Н.**

**Редакционная коллегия:**

заместитель директора по учебной работе ГБПОУ «Медицинский техникум № 9», **Петрова Е.А**.**;**

преподаватель ГБПОУ «Медицинский техникум № 9» **Чибель А.О.**

**Городская научно-практическая студенческая конференция среди организаций среднего медицинского профессионального образования на тему: «Правовые, медицинские и этические аспекты биомедицинской этики»:** сборник материалов./ Под ред. Спиридоновой Л.Н. – Санкт-Петербург, 2018. – 50 с.

Сборник содержит материалы городской научно-практической студенческой

конференции среди организаций среднего медицинского профессионального образования  **«Правовые, медицинские и этические аспекты биомедицинской этики»:**  проводимой 22 марта 2018 года государственным бюджетным профессиональным образовательным учреждением «Медицинский техникум № 9» в соответствии с планом работы **городского учебно-методического центра по непрерывному среднему медицинскому образованию и сестринскому делу** на 2017-2018ученый год.

© ГБПОУ «Медицинский техникум № 9», 2018

**«МЕДИКО – ЭТИЧЕСКАЯ И ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА»**

***Студентка 3 курса Лапинская А.А.***

***преподаватель Малиновская А.В.***

***СПб ГБПОУ "Медицинский техникум № 9".,***

***Санкт-Петербург, Россия.***

Актуальность проблемы искусственного прерывания беременности обусловлена высокими цифрами произведенных абортов. Согласно исследованиям Всемирной организация здравоохранения и других международных статистических служб, количество абортов в России в год занимает лидирующие позиции. По официальным статистическим данным Минздрава Российской Федерации в структуре абортов традиционно преобладают медицинские (легальные), доля которых снижается, но до сих пор достаточно высока.

Не менее остро стоят вопросы юридических, морально - этических и социально - политических проблем. Отчетливо прослеживается противостояние религиозной и либеральной концепций на допустимость аборта и четкость позиций медицинской этики. Безусловно где ключевым вопросом является, оправдан ли аборт и обладает ли эмбрион правом на жизнь.

Рассмотрев проблему аборта на каждом из этих уровней, только тогда можно сделать выводы, почему она является основной и принципиальной проблемой современной биомедицинской этики.

Объектом представленной работы является преднамеренное прерывание беременности, как проблема, по поводу моральной оценки, которой нет единства мнений в общественном сознании - ни среди специалистов, ни среди широкой публики.

Цель исследования:

1. Проанализировать динамику и структуру абортов в мире, а так же в Российской Федерации за 2008-2015 г.
2. Проанализировать нормативные документы:

* регулирующие искусственное прерывание беременности
* определяющие ограничение социальных показаний к аборту
* наказание лиц, производящих прерывание беременности незаконно

1. Провести анализ исторического опыта развития проблемы аборта в нашей стране, а также сравнительный анализ других стран.
2. Выявить пробелы в законодательстве: определение правового статуса эмбриона человека.

В связи с этим были поставлены следующие задачи: дать медицинскую, этическую и правовую оценку. Степень проблемности которой определяется соотношением известного и неизвестного в той информации, которая имеется по данному вопросу на настоящий момент.

Методы исследования: комплекс теоретических и эмпирических методов: исследование специальной литературы, анализ, синтез, систематизация, сравнение и обобщение полученных данных.

Выводы:

История данного вопроса в России показала, что запрет на аборты не выход из положения, ни в случае демографических и тому подобных проблем, ни в случае разрешения проблем связанных с чисто этической стороной.

Показатели внутренней статистики хоть и снизились за последние годы, но до сих пор достаточно высоки.

В последнее десятилетие российские власти противоборствуют абортам, главным образом путем ограничения их доступности:

1. Дважды сокращался перечень социальных показаний для аборта (2003, 2012г.).
2. Указом президента России в 1994 году утверждены федеральные целевые программы "Безопасное материнство" и "Планирование семьи", направленные на обеспечение рождения здоровых и желанных детей, профилактику заболеваемости и снижение смертности детей и матерей.

Заключение:

Современные научные факты подтверждают то, что человеческая жизнь начинается с момента зачатия. В связи с этим необходимо:

1. Определить этап развития, с которого человеческий эмбрион находится под защитой закона и наделяется правом на жизнь.
2. Исключить искусственный аборт, как из метода регулирования рождаемости.
3. Совершенствовать статистические данные - прежде всего обеспечить полную регистрацию артифициальных прерываний беременности в коммерческих учреждениях.
4. Ужесточить меры по отношению к лицам производящим прерывание беременности незаконно.
5. Улучшить качество обслуживания населения в области сексуального и репродуктивного здоровья с обеспечением права на информированный репродуктивный выбор.
6. Создать все условия для развития сети учреждений службы планирования семьи на всех территориях Российской Федерации.

Безусловно, альтернативой аборту должна быть эффективная контрацепция и современная медицина в состоянии ее предложить.

**«Духовность при общени с больным как обязательное профессиональное качество медицинского работника».**

***Студент 2 курса Хасанов В.Н.,***

***преподаватель Некрашевич Н.М.***

***СПб ГБОУ СПО «Медицинский колледж №1»,***

***Санкт-Петербург, Россия.***

***Khasanov Vil N., Nekrashevich Nadezhda M.***

***Medical College №1,***

***St. Petersburg, Russia.***

***Ключевые слова*** */k****eywords:****духовность, нравственность, профессиональное качество/spirituality,moral,occupational immanence*

По мнению ученых, XXI век будет веком практик и наук не только о социальном, но и о телесном. Выдвигаемые сегодня предложения по «улучшению» человеческой телесности стимулируют новое обсуждение старой философской проблемы: что есть человек, что есть норма и патология, как применительно к физическому здоровью, так и в отношении духовной жизни.

Проблемы духовности и здоровья в последнее время всё больше волнуют не только представителей духовенства и церкви, но и самих медиков, не говоря уже о многочисленных пациентах, которые прибегают к помощи духовности, как последней инстанции, сталкиваясь в жизни с теми или иными тяжелыми недугами.

4 октября 2017 года, в рамках регионального этапа ХХVI Международных Рождественских образовательных чтений, состоялась конференция «Нравственный подвиг служения в медицине. К 140-летию со дня рождения святителя Луки (Войно-Ясенецкого)», организованная Ярославской епархией, Департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области и Ярославским государственным медицинским университетом.

Участники конференции единодушно констатировали, что стремительное развитие общества и новые социально-политические условия в ХХI веке поставили перед Церковью и медициной новые проблемы. Сегодня, чтобы не потерять следующие поколения специалистов в области медицины, необходимо вернуться к осознанию роли духовных и нравственных ценностей в этике, деонтологии и морали профессиональной деятельности.

По их мнению, больной человек в ситуации нравственного кризиса общества особенно уязвим, потому что он испытывает страдания не только от своих болезней, но и от формализованного подхода к лечению, равнодушия окружающих.

Немаловажным является поражение внутреннего базового духовно-нравственного состояния пациента, неминуемо приводящего к изменению природы сознания человека и, как результат, к укоренению телесной болезни через болезнь духа.

В ходе работы конференции было признано необходимым обратить внимание на воспитание медицинских работников в свете духовно-нравственных и отечественных медицинских традиций, неприемлемого отношения к внедрению новых биомедицинских технологий, противоречащих основным духовным и моральным ценностям нашего общества.

Почему сейчас этому вопросу уделяется особое внимание? Какие шаги необходимо предпринять для формирования духовно-ориентированных качеств у будущих специалистов системы здравоохранения?

Для ответа на поставленные вопросы нами было проведено исследование среди студентов 1 и 2 курсов медицинского колледжа №1.

**Цель исследования: оценка уровня духовно-ориентированных качеств будущих специалистов здравоохранения через призму морального выбора.**

**Задачи исследования:**

1. Выявить проблемы в духовно – нравственной сфере будущих специалистов здравоохранения.
2. Провести просветительский интерактивный доклад по данной тематике в формате мульти-медиа презентации с обсуждением полученных результатов.

**Гипотеза исследования:**

В условиях отсутствия управляемого и целенаправленного воздействия в процессе обучения, уровень духовно-нравственных качеств будущих специалистов остается низким.

**Исследуемая группа:** студенты медицинского колледжа.

**Результаты исследования:**

Данные, полученные в результате исследования, полностью подтвердили рабочую гипотезу.

Анализ данных показал существующие проблемы в духовно-нравственной сфере будущих специалистов.

**Выводы:**

Как показывают результаты нашего исследования, к сожалению, на сегодняшний день уровень нравственных качеств у будущих специалистов остается низким, что свидетельствует о существовании определенных проблем в этой сфере у студентов медицинского колледжа.

Особую тревогу вызывает низкие показатели, которые коррелируют по таким библейским заповедям, как: «не убий», «не укради», «не соврати», «будь верен своему слову»,

Для разрешения существующих проблем требуется целенаправленное воздействие на формирование должных духовно-ориентированных качеств будущих специалистов.

Формирование духовно-ориентированных качеств, коррекцию уровня нравственности будущих специалистов системы здравоохранения необходимо осуществлять в процессе обучения и воспитания.

С этой целью целесообразно включить в программу обучения цикл лекционных, семинарских занятий на тему «Духовные основы медицины» в рамках учебной дисциплины «Психология общения» общего гуманитарного и социально–экономического цикла государственных стандартов по подготовке среднего медицинского персонала.

Активно вовлекать студентов в мероприятия волонтерского движения.

**«ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ»**

***Студентка СПб ГБПОУ***

***«Медицинский колледж № 1»***

***Зеленина Вера Владимировна,***

***3 курс, 32 группа.***

***Руководитель: Овчарова Ю.С.,***

***Санкт-Петербург, Россия***

Венерические заболевания одна из серьезных социальных и медицинских проблем современности. Их социальное значение определяется большой распространенностью, тяжестью последствий для здоровья заболевших людей, опасностью для общества. Многие гинекологические болезни, бесплодие мужчин и женщин часто являются следствием венерических болезней, их осложнениями.

Люди, часто имеют о венерических заболеваниях весьма смутное представление, полученное, как правило, не из специальной литературы, а понаслышке от товарищей, близких, из интернета, подчас в искаженном виде. Следовательно, необходимо повышение санитарной грамотности и усиления нравственно-гигиенического, правового воспитания населения, а особенно подрастающего поколения.

Цель работы являлось изучить медицинские, нравственные и правовые проблемы современного общества, связанные с венерическими заболеваниями. Для этого было проведена исследовательская работа с целью выявить информированность студентов первого курса Медицинского колледжа по вопросам венерических заболеваний.

Традиционно в группе инфекционных венерических заболеваний, передающихся половым путем, выделяют 5 нозологических форм: сифилис, гонорею, шанкроид (мягкий шанкр), венерическую лимфогранулему и паховую гранулему (донованоз).

По данным Федеральной службы государственной статистики общее число заболевших сифилисом в РФ составило в 2016 г. более 31 тысячи человек, а гонореей более 21 тысячи человек.

Основная причина распространения венерических болезней - внебрачные беспорядочные половые связи - может быть обусловлена как чисто социальными причинами, так и причинами нравственного характера.

На основании изученной литературы для проведения исследования была составлена анкета для студентов по вопросам информированности о венерических заболеваниях.

В исследовании принимало участие 37 девушек и 13 юношей от 18 до 20 лет. Это студенты 1 курса Медицинского колледжа №1, достигшие совершеннолетия. Анкетирование проводилось анонимно.

По результатам исследования выяснилось, что молодые девушки и юноши недостаточно информированы по вопросам, касающихся венерических заболеваний.

В РФ создана широкая сеть кожно-венерологических диспансеров, располагающих квалифицированными кадрами специалистов и современными средствами профилактики, диагностики и лечения.

Эффективными средствами предупреждения венерических болезней считают рациональную систему полового воспитания, а также соблюдение правил личной гигиены, рационального режима и другие меры. Но заниматься половым воспитанием могут родители по отношению к своему ребенку. Введение такого предмета в школе невозможно, так как 135 статья УК РФ может рассмотреть действия педагога развратными по отношению к обучающимся.

Поэтому, правовая регуляции в России не дает возможности заниматься санитарно-гигиеническим просвещением о венерических заболеваниях с несовершеннолетними детьми.

Нам нужны преобразования в сфере воспитательной работы, необходимо формировать здоровые морально-этические установки у подрастающего поколения.

Во всех трех аспектах (правовой, этический, медицинский), связанных с решением проблем в распространении венерических заболеваний существуют определенные пробелы, которые требуют определенных вмешательств на уровне государства. Изменения нужны в правовом регулировании данного вопроса, на уровне медицинского просвещения населения, в решении проблем нравственного воспитания подрастающего поколения.

**«МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПСИХИАТРИИ И НЕВРОЛОГИИ.»**

***Студентка Ржеусская Яна 212 группа***

***Руководитель: Филиппова Инна Николаевна.***

***СПб ГБПОУ "Медицинский техникум № 9".,***

***Санкт-Петербург, Россия.***

1. Психиатрия и неврология- медицинские дисциплины тесно связанные с социумом.

Влияние социальных факторов на психическое здоровье населения крайне велико.

Социальные факторы, социальная ориентированность психиатрии во все времена превращала ее в арену острой борьбы различных идеологий.

Профессиональная этика в неврологии и психиатрии имеет единые корнис медицинской этикой.

2.Понятие «больной» в психиатрии сформировалось, пройдя драматические этапы.Отношение к больному с этической позиции милосердия,заботы,опеки,покровительства,принадлежит французскому врачу Филиппу Пинелю. Диагноз психического заболевания всегда несет на себе негативную социально-этическую нагрузку. Поэтому больные часто лишены общественного доверия , страдает их достоинство,ограниваются права. Страдает социальная адаптация.появляются нарушения поведения.

Главная задача психиатрической этики –повышение толерантности (терпимости)

3.Психиатрическая помощь является одним из видов медицинской помощи,который впервые в истории нашей страныбыл урегулирован

Специальным законом.

4.В условиях социально-экономических и политических реформ актуальность эффективного правового регулирования психиатрической

помощи возрастает.

5.Медсестра в психиатрии, является специалистом по уходу.И в психиатрии,и в неврологии –она озабочена приближением чеовека к максимальному благополучию.

6.Проведение сестринского ухода, требует овладения навыками общения,

Создания атмосферы сопереживания и взаимодоверия.

7. В 1997 ассоциацией медицинских сестер России был разработан

«Этический кодекс медицинской сестры».В условиях психиатрического

Учреждения очень важно иметь контакт пациента с медицинской сестрой.

Медицинская сестра уделяет особое внимание созданию особой психотерапевтической среды

**«ПРАВОВЫЕ, ЭТИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ЭВТАНАЗИИ »**

***Студентка 3 курса Техтелева К.В***

***преподаватель Чибель А.О.***

***СПб ГБПОУ "Медицинский техникум № 9".,***

***Санкт-Петербург, Россия.***

Актуальность этой проблемы обусловлена как объективными, так и субъективными факторами. Объективной причиной рассмотрения проблемы эвтаназии является вечная проблема, которая всегда привлекала и привлекает простых граждан и ученых - это проблема жизни и смерти, а точнее достойной жизни и достойной смерти. Не менее важным здесь является вопрос: "является ли жизнь высшей ценностью человека?". Если да, то " имеет ли кто-либо, кроме него, право распоряжаться этой ценностью?". Субъективной причиной являются конкретные факты практического применения эвтаназии юридически и незаконно, в правовом и вневедомственном пространствах, в нерешенных коренных медицинских, правовых и философских аспектах.

Целью работы является изучение правовых аспектов эвтаназии как в России, так и в других странах мира, а также отношения людей, в том числе медицинских работников к данной процедуре.

Существуют различные взгляды на проблему эвтаназии. Главный аргумент сторонников эвтаназии - неизлечимо больные люди должны иметь выбор. И как один из его вариантов - таким образом избавиться от невыносимых страданий. Противники считают легализацию эвтаназии возможностью для процветания шарлатанства, возможностью для тяжелобольных поддаться слабостям…

Наше мнение об этой процедуре крайне неоднозначно. Мы думаем, что обе стороны «за» и «против» одинаково правы и справедливы. Мы также считаем, что эта процедура очень индивидуальна и зависит не только от степени страданий пациента, но и от его личных внутренних сил и качеств. Однако я бы предпочла избежать хотя бы какой-то доли тех страшных страданий, которые часто испытывают тяжелобольные люди.

Мы постараемся изучить этот вопрос с помощью информации из различных источников и ресурсов. Определить число стран, использующих эвтаназию любого типа, и причины ее использования.

Мы вряд ли можем представить себе решение проблемы, поставленной темой этой работы, потому что в течение многих лет человечество (не закон, а сами люди) не может решить, как относиться к этой процедуре. Так что просто посмотрите на причины, которые предрасполагают или отталкивают людей от совершения этого действия, которое для некоторых - правосудие, а для кого-то - преступление.

**"ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НА ЛЮДЯХ"**

***Студентка 2 курса Ревтова Н.Б.,***

***преподаватель Чибель А.О.,Мокийчук Л.Б.***

***СПб ГБПОУ "Медицинский техникум № 9".,***

***Санкт-Петербург, Россия.***

**Актуальность** выбранной темы не вызывает сомнений, так как современная медицина не может обойтись без применения эксперимента для выявления сущности того или иного физиологического процесса, метода лечения и диагностики, а также механизма действия нового лекарственного вещества, однако существует острая необходимость рассмотрения правовых проблем, возникающих при проведении медицинских экспериментов, в контексте права человека на жизнь. Проблема связана с тем обстоятельством, что при осуществлении эксперимента непосредственно затрагиваются частные проявления данного права - автономия человека, его достоинство.

**Объектом** исследования представленной работы является нормативно правовые и биоэтические документы, регламентирующие порядок проведения медицинских экспериментов на людях, с целью получения результатов, как для блага отдельного индивидуума, так и для пользы человечества в целом.

**Целью** данной работы является изучение существующих нормативно-правовых актов, регулирующих проведение медицинских экспериментов и оценка их с биоэтической точки зрения.

Для достижения цели нами были поставлены следующие **задачи**:

1. Ознакомиться с понятием эксперимент и медицинский эксперимент;
2. Изучить историю медицинского эксперимента;
3. Рассмотреть и проанализировать международные и российские правовые акты, регулирующие порядок проведения экспериментов на людях;
4. Обозначить типы экспериментов в медицине.
5. Выявить пробелы в законодательстве, связанные с правовым регулированием проведения медицинских экспериментов на человеке.

**Выводы:**

1. Понятие эксперимент и медицинский эксперимент существуют давно, многовековая история проведения медицинских экспериментов показала крайнюю необходимость их проведения для развития медицины и фармакологии, для возможности изучения болезней, нахождения методов лечения и как следствие, спасения жизни и сохранения здоровья человечества, увеличения срока жизни как отдельного человека, так и населения в целом.
2. Изучение существующих нормативно-правовых актов, регулирующих порядок проведения медицинских экспериментов, показало необходимость устранения имеющихся пробелов и повышения юридической грамотности врачей и пациентов.

**Заключение**

Таким образом, на сегодняшний день в нашей стране сложилась нормативно-правовая база проведения медицинских экспериментов с участием человека. Она включает в себя международно-правовые документы (Нюрнбергский Кодекс, Хельсинкская декларация, Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине)) и отечественное законодательство (Конституция РФ, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан).

В то же время существуют определенные проблемы реального осуществления правового медицинского эксперимента, заключающиеся, в частности, в низкой правовой грамотности значительного количества исследователей, что также связано с малой доступностью юридических документов.

В медицине сегодня достаточно трудно провести границу между терапевтическим и экспериментальным вмешательством.

Одной из причин является сложность самой современной медицинской помощи. Другой причиной является то, что для значительной части населения приемлемой моделью общения с врачом является патернализм.

Значение морального аспекта в проведении медицинских экспериментов также велико, как и правовое регулирование этого вопроса. А граница дозволенности в проведении их очень размыта.

Существуют реальные пробелы в составлении информированного согласия и привлечения испытуемых, не достигших совершеннолетия, находящихся в места лишения свободы или находящихся на лечении в специализированных учреждениях.

Привлечение испытуемых и информирование испытуемого и экспериментатора для проведения экспериментов с использованием препаратов с эффектом плацебо.

**«БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КЛОНИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ»**

***Ионова Татьяна Сергеевна, 2 курс, группа 192,***

***Коврижных Ксения Александровна, 2 курс, группа 192,***

***Копылова Ангелина Валерьевна, 3 курс, группа 293.***

***руководитель: Волкова Г.В., Ганя А.М.***

***СПб ГБПОУ "Медицинский техникум № 9".,***

***Санкт-Петербург, Россия***

Искусственное клонирование и генная инженерия сначала представлялись как захватывающие путешествие, где человек мог открывать новые возможности. Но в последние годы, когда появились первые результаты, человечество задумалось о том, что не все так просто в этом явлении.

**Целью** нашей работы было узнать, что такое клонирование живых организмов, и рассмотреть научный, юридический и социально-нравственный аспект этой проблемы.

В рамках нашего исследования мы провели **экспериментальный опрос** студентов и преподавателей, чтобы узнать, как наши современники относятся к клонированию людей.

**Клонирование** – это метод получения одного или нескольких идентичных организмов путем бесполого (в том числе вегетативного) размножения. Природа клонирует организмы миллиарды лет естественным путем. У растений побег может давать жизнь новому организму. И это широко используется в сельском хозяйстве. Другой пример естественного клонирования – идентичные близнецы, хотя генетически они отличны от своих родителей. Клонирование животных человеком – это возможность сохранения редких видов и возрождение давно вымерших.

Клонирование разделяют на терапевтическое и репродуктивное. Цель **терапевтического клонирования** – получение стволовых клеток, которые применяются для лечения многих заболеваний. **Репродуктивное клонирование**, к которому относится и клонирование человека – это искусственное воспроизведение в лабораторных условиях генетически точной копии любого живого существа. И здесь встает вопрос об успешности подобных экспериментов и их этичности. Не случайно клонирование стало проблемой прежде всего **биоэтики** - учения о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии.

**Этический аспект клонирования**

При  **клонировании человека** возникаютмедицинские и нравственно-этические проблемы. Известно, что при создании клона происходит несколько сотен неудачных попыток. Неправильно развивающиеся яйцеклетки уничтожаются. В случае с человеком такого допустить нельзя. Представители основных религиозных течений и многие общественные организации единодушны в отрицательном отношении к клонированию человека. Божественным образом или естественно происходит человек, но он ни в коем случае не должен стать продукцией производства. Но самым принципиальным ограничением является **невозможность повторения сознания**, а это значит, что речь не может идти о полной идентичности личности.

**Правовой аспект проблемы клонирования**

В случае клонирования человека появится именно человек, поэтому к нему применимы все нравственные и правовые нормы, ограждающие человеческую жизнь. На языке международного права эта нравственная максима звучит так: "Никакие исследования, касающиеся генома человека, равно как и никакие прикладные исследования в этой области, особенно в сферах биологии, генетики и медицины, не должны превалировать над уважением прав человека, основных свобод и человеческого достоинства отдельных людей или, в соответствующих случаях, групп людей.» («Всеобщая Декларация о геноме человека и правах человека», ст. 10)

Позиция России по этому вопросу совпадает с позицией, отраженной в основополагающих международных документах.

**Нравственный аспект проблемы клонирования**

Проблема клонирования приобрела в последние годы острое нравственное звучание. В 2017 году **Нобелевскую премию** по литературе получил Кадзуо Исигуро за роман о жизни клонов **«Не отпускай меня»**. Книга рассказывает об обычных детях, живущих в специальном интернате. Эти дети – клоны, которым суждено прожить не больше 30 лет. Их создали для единственной цели - донорства, и, став взрослыми, они отдают необходимые органы и переживают нравственные и физические мучения. В недалекое будущее переносит нас и роман-бестселлер **«Облачный атлас»**, рассказывающий о борьбе клонов за собственные права.

Так мы представляем мир с клонированным человеком сегодня. И становится ясно одно – человечество не видит будущего с клонированными людьми. Мы перестанем быть милосердными, и это пугает.Это подтверждают и результаты нашего эксперимента. Вопрос звучал так: «Хотели бы вы, чтобы вашего любимого человека в случае его гибели заменил клон? Смогли бы вы его полюбить?» Так что же думают наши респонденты? В презентации представлен результат опроса.

**Выводы**

Вопрос о клонировании очень сложный, но научную мысль не остановить. Никто не будет отрицать заповеди, которыми человечество пользуется века. Но нельзя отказываться и от возможностей, которые вносит в нашу жизнь наука. Нам, будущим медикам, необходимо быть в курсе последних достижений, учитывая не только технические возможности, но и нравственные проблемы, чтобы, создавая человека, мы не убили человека в себе. Именно этой мысли должны быть подчинены все научные открытия и деятельность практикующих медиков.

**«МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЯТРОГЕНИИ**

**В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**.

***Студентка: Руденко Анна, 3 курс 296 группа***

***руководитель: Любенкова Е.А.,***

***СПбГБОУ «Медицинский техникум №9»,***

***Санкт-Петербург, Россия***

Медицинские работники одними из первых поняли опас­ность своей профессиональной деятельности для жизни и здоровья людей. Уже в IV в. до н. э. в клятве Гиппократа содержалось обещание врача: "... буду оберегать больных от всего вредного и непригодного для них". Около 2 тыс. лет назад это стало принципом лечения: "Primum nоn nосеrе" (Прежде всего не навреди), "Nihil nосеrе" (Ни в коем случае не навреди), что было воспринято как первейшая заповедь врача. В последующем заболевания, связанные с оказанием медицинской помощи, стали называть ятрогении — болезни, имеющие врачебное происхождение.

Еще в 1925 г., когда была опубликована статья О. Бумке «Врач как причина душевных расстройств» (Bumke O., 1925) термин «ятрогения» использовался чаще всего для обозначения заболеваний, вызванных психогенным влиянием медицинских работников на пациентов. Такое толкование ятрогении можно встретить в работах более позднего периода (Штерн Р. Д., 1981). Хотя, как правило, в более поздних определениях понятие ятрогения толкуется в более широко. Так, Большая медицинская энциклопедия (1977) трактует ятрогении как «…психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников — неправильных, неосторожных высказываний или действий». Энциклопедический словарь медицинских терминов (1982) относит к ятрогениям «заболевания, обусловленные неосторожными высказываниями или поступками врача (или медперсонала), неблагоприятно воздействовавшими на психику больного».

В настоящее время все чаще преобладает тенденция к расширенному пониманию ятрогении, к включению в это понятие болезней и патологических состояний, вызванных действием факторов различного происхождения, начиная от деонтологических, кончая побочным действием лекарственных средств. Все больше специалистов склоняется к тому, что под ятрогенией необходимо понимать новое заболевания или патологическое состояние, которое является прямым следствием произведенной медицинской услуги.

Следует отметить, что объектом ятрогенных воздействий становятся не только пациенты, но и сами медицинские работники. В этой связи нам представляется, что наиболее полно все многообразие причин ятрогении отражает следующее определение:　**ятрогении — это все болезни и травмы, которые возникают у пациентов и медицинских работников в результате оказания любых видов медицинской помощи.**

**Основные подходы к систематизации ятрогений:**

***Медико-биологические аспекты ятрогений***. Формирование ятрогений зависит от индивидуальных особенностей пациента, его реактивности, стресссорезистентности, индивидуальной неадекватности к действиям лекарственных средств (ЛС), иных методов лечения и диагностики. Дополнить эти аспекты можно добросовестными заблуждениями врача, которые связаны с его недостаточной квалификацией, а также при введении в лечебную практику новых методов диагностики или лечении.

***Медико-социальные аспекты ятрогений.***　Развитие ятрогений возможно из-за ошибок в диагностике заболевания, связанные с применением изношенного или морально устаревшего оборудования, систематического недофинансирования работы конвейера по производству медицинских услуг, дефицита или недостаточного уровня профессиональной подготовки кадров ЛПУ.

***Правовые аспекты ятрогений.***　Формирование ятрогений связаны с необходимостью возмещения нанесенного вреда здоровью человека, в результате медицинского вмешательства. Заболевание или смерть пациента, спровоцированные некомпетентностью, профессиональным невежеством медицинских работников тоже должны относиться к ятрогенной патологии. В этом случае речь должна идти не только об экономических санкциях, но и об уголовной ответственности.

**Классификация с позиции причин, вызвавших ятрогению:**

**Психогенные ятрогении**проявляются в форме невро­зов, психозов, неврастений, истерий, фобий, депрессий, чувства тревоги, депрессивных и ипохондрических рас­стройств. Они вызываются неосторожны­ми и неправильно понятыми высказываниями медицин­ского работника о состоянии здоровья пациента, озна­комлением с собственной историей болезни и специаль­ной медицинской литературой, прослушиванием публич­ных лекций, особенно по телевидению.

**Лекарственные ятрогении.** Поскольку главное проявление побоч­ного действия лекарств — болезнь, а причина болезни — лекарство, назначенное врачом, можно распространить термин "лекарственная болезнь" на все клинические формы заболеваний, связанных с прямым или косвен­ным повреждающим действием определенных компо­нентов лекарственных средств и примесей к ним.

**Травматические ятрогений.**Для заболеваний, вызван­ных действием медицинских повреждающих факторов физической и механической природы, обычно применя­ют термин "медицинские травмы и их последствия".

В этой группе выделяют хирургические, манипуляционные и случайные медицинские травмы, ожоги (луче­вые, термические, химические) и последствия травм. Особенно серьезны и многочисленны последствия и осложнения хирургических и манипуляционных травм и ожогов.

**Инфекционные ятрогении (ятрогенные инфекции).**К ним относят все случаи инфекционных заболеваний, заражение которыми произошло в процессе оказания любых видов медицинской помощи. Их чаще называют внутрибольничными (госпитальными, нозокомиальными) ин­фекциями, что не полностью отражает суть явления, поскольку, во-первых, эти заболе­вания возникают также при оказании медицинской помо­щи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому, во-вторых, к ним не относятся заболевания, зара­жение которыми произошло вне больницы.

**Причины широкого распространения и нарастания ят­рогенных болезней:**

* Прогресс медицинской науки и тех­ники,
* расширение и усовершенствование медицинской помощи,
* введение в медицинскую практику новых высо­коактивных лекарственных средств и вакцин.

**Последствия ятрогений**:

***Медицинские***последствия выражаются прежде всего в увеличении показателей заболеваемости, летальности и смертности. Ятрогенные заболевания часто являются причиной длительной утраты здоровья и даже инвалидизации. Особенно это характерно для хронических инфек­ций, лекарственных аллергий и постоперативных синдромов.

***Экономические***последствия выражаются в увеличе­нии стоимости лечения и ухода, трудовых потерях, затра­тах на социальное обеспечение, в снижении трудоспособ­ности, экономических потерях для семьи больного.

***Правовой этический***аспект последствий ятрогений менее разработан. Здесь на первое место выходит пробле­ма взаимоотношений между врачом и пациентом. Осо­бенность этих отношений состоит в том, что интересы врача и больного полностью совпадают: пациент по соб­ственной инициативе обращается к врачу за получением медицинской помощи, а врач, исходя из своего професси­онального и нравственного долга, обеспечивает возмож­но более быстрое и полное восстановление его здоровья. Главным регулятором отношений в этом случае выступа­ют этические категории: доверие пациента к врачу и совесть и долг врача. Однако, оказывая медицинскую помощь, врач нередко наносит вред здоровью человека, а пациент, обращаясь к врачу с целью избавиться от одной болезни, рискует получить новую, иногда более тяжелую, чем та, с которой он обратился к врачу. В результате отношения между врачом и пациентом осложняются.

Полная информированность пациента о состоянии своего здоровья, его активное участие в выборе путей восстановления здоровья устанавливают необходимую степень доверия к врачу, повышают ответственность больного за исход лечения, снижает частоту конфликт­ных ситуаций между врачом и пациентом на этической почве. Модель сотрудничества делает более реальной юридическую ответственность врача за допущенные ошиб­ки вплоть до материальной компенсации и уголовного преследования. Все это важные предпосылки для резкого снижения числа ятрогенных заболеваний.

В документах ООН, ВОЗ и других международных и национальных организаций декларируется, что нет более важной задачи, чем снизить риск утраты здоровья и жизни людей. Вместе с тем приходится констатировать, что истинные масштабы потерь здоровья и материальных ресурсов общества от ятрогенных заболеваний еще не осознаны. Интересы эффективного исследования ятрогений и их профилактики требуют объединить все ятрогенные бо­лезни в одну комплексную медицинскую проблему, в решении которой должны быть задействованы все теоре­тические, клинические и медико-профилактические спе­циальности.

Деятельность современного медицинского работника требует от него высокого уровня личной профессиональной ответственности. Профессиональная ответственность медицинского работника – явление сложное, включающее в себя и моральную, и административную, и правовую ответственность.

**«БИОЭТИЧЕКИЕ АСПЕКТЫ ОСНОВ ОБЩЕНИЯ БОЛЬНОГО С ПЕРСОНАЛОМ ЛЕЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ И СЕМЬЁЙ (НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ)»**

***Ваганов Даниил Романович***

***E-mail автора:*** [***vaganovd2304@gmail.com***](mailto:vaganovd2304@gmail.com)

***Контактный телефон автора﻿: 8-964-345-12-21***

***Руководитель: Бибикова Ольга Мадарисовна,***

***Тел. 8-921-427-72-53***

***СПб ГБПОУ "Медицинский техникум № 9".***

**Вступление**

**Профессиональная этика** - это упорядоченные систематизированные морально-этические принципы и нормы, которые излагаются в форме этического кодекса. В свою очередь этический кодекс регулирует практику.

Биоэтика, являясь прямым продолжением профессиональной медицинской этики, есть особое направление современных философских, этических исследований.

Персонал, посетитель и пациент отделения реанимации находятся в непрерывном взаимодействии, которое можно рассмотреть с позиции правил биоэтики.

Правила биоэтики:

* Информированное согласие
* Конфиденциальность
* Правдивость

**I. Информированное добровольное согласие**

**Основные принципы:**

* Получение до медицинского вмешательства;
* Добровольное получение и возможность отзыва согласия в любое время и без объяснения причин
* Исчерпывающая информированность
* Обязательное условие медицинского вмешательства.

**II. Конфиденциальность**

Фото- и видеосъемка отделения, медицинского персонала и пациентов на отделении запрещена.

При общении с посетителями реанимационных отделений медицинскому брату необходимо объяснять, кто может предоставить им сведения о пациенте и стараться отвечать на вопросы только в меру своей компетенции.

**III. Правдивость**

Медицинский персонал должен быть правдивым и честным. Моральный долг медперсонала информировать пациента о его правах.

**Заключение**

На основе проведенной работы стало очевидным, что пациент, посетитель и медицинский персонал находятся в постоянном взаимодействии друг с другом, не являясь антагонистами.

Таким образом, соблюдение медицинским персоналом правил биоэтики, является основой взаимодействия между участниками лечебного процесса в любом отделении больницы, в том числе и в отделении реанимации и интенсивной терапии. Безусловно, медицинский брат выступает в качестве консультанта, проводника, наставника, а это требует от него знаний, дающих уверенность в том, что взаимодействие с пациентом и посетителем будет эффективным и безопасным для всех участников лечебного процесса.

**«ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ЦИФРОВЫХ НАРКОТИКОВ»**

***Золотухина А. В., 232 гр., лечебное дело;***

***Киреев А. Ю., 232 гр., лечебное дело;***

***Руководитель Скогорева О. В.;***

***СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж»,***

***Санкт-Петербург, Россия***

Музыкальные наркотики, аудионаркотики, цифровые наркотики, айдозеры («idosers») – все эти названия относятся к сравнительно новому явлению на просторах интернета. Красочные сайты, торгующие айдозерами, обещают, не выходя из дома и не нарушая закона, что вы можете эффект от употребления всех возможных наркотиков – от кокаина и алкоголя до LSD и героина. Во всяком случае, так уверяют владельцы сайтов. Они же вывешивают предупреждения: «Аудиофайлы стимуляторов сознания не имеют никакого прямого отношения к настоящим наркотикам и психотропным веществам». Так ли это? Чем могут быть опасны цифровые наркотики?

Экспериментально установлено, что айдозеры вызывают настоящие пароксизмы мозга, которые свидетельствуют о нарушении его работы. Прослушивание этих звуковых файлов оказывает на мозг воздействие за счёт бинауральных ритмов. Установлено, что под воздействием бинауральных ритмов серое вещество мозга становится податливым, как пластилин, что делает вполне вероятной опасность зомбирования человека. Цифровые наркотики уже заслужили название «нейрозвукового оружия». Наркологи убеждены в том, что цифровые наркотики могут подтолкнуть молодых людей к желанию попробовать настоящие, но изменения в мозгу происходят практически у всех, и эти изменения невозможно предсказать. Ученые сходятся во мнении, что прослушивание музыки, основанной на бинауральных ритмах, — это опасный эксперимент над своим здоровьем и психикой.

Целью работы является анализ цифровых наркотиков в информационной среде и интернете в частности с позиций объёма представлений студенческой среды о сути цифровой наркомании, её влияния на психику человека и возможных последствий для молодёжи и общества в целом.

Цифровые наркотики (аудионаркотики, бинауральные стереоволны, айдозеры) — общее название для звуковых файлов, предположительно вызывающих психоактивное действие. Звуковые наркотики являются звуком в цифровом формате, который представляет собой пульсирующие звуки, состоящие из определённого набора частот.

Прослушивание этих звуковых файлов оказывает на мозг воздействие за счёт бинауральных ритмов, соответствующих частотам «мозговых волн», которые образуются при прослушивании с помощью стереонаушников специально подобранных разных звуковых сигналов для левого и правого уха слушателя. В каждом ухе должны раздаваться разные звуки. Они складываются в нужную комбинацию, в результате чего образовывается нужная частота, соответствующая частотам мозговых волн. Существуют разные частоты мозговых волн. Они соответствуют разным состояниям человека (умиротворение, тревожность). Предположительно цифровые наркотики синхронизируют волны мозга со звуком, из-за чего этого они оказывают влияние на психическое состояние.

Большинство людей слышит в айдозерах лишь шум и пульсирующие звуки. Некоторые после определённого времени прослушивания отмечают различные ощущения в голове (боль, шум, помутнение), либо в теле. Исследования прямого вреда, связанного с прослушиванием «цифровых наркотиков», отсутствуют, однако отмечается, что их использование свидетельствует о готовности человека к осуществлению потенциально опасных экспериментов над своим сознанием, и может предшествовать употреблению реальных наркотиков.

Одним из энтузиастов воздействия на мозг подобных трэков был Джим Питерс. В конце девяностых годов он разработал программу SBaGen, которая распространялась на условиях OpenSoursе (программное обеспечение с открытым исходным кодом) и позволяло самостоятельно создавать различные программы воздействия. Предпринимались попытки разработки программ-имитаторов употребления аудиофайлов, не имеющих соответствия среди существующих наркотиков. Библиотека трэков этой программы постоянно пополнялась за счёт пользовательских разработок.

Нами был проведен социальный опрос на базе СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж» на тему просвещённости студентов о данной проблеме. Было опрошено 200 человек и в ходе опроса, мы получили следующие результаты: о цифровых наркотиках знает 55 % студентов, из них все студенты разделились на 3 части, 1-ые узнали о них в ближайшее время, 2-ые знают сравнительно давно, 3-и соответственно не знают; был задан вопрос о том, откуда люди узнали о данной проблеме, опять же испытуемые приняли равное значение в трех вариантах – сеть Internet, источники СМИ и от друзей; большинство людей не понимает механизм действия аудионаркотиков (61 %); с большой радостью – мы заметили, что 70 % участников опроса понимают, что это угроза для здоровья; чуть больше половины участников за то, чтобы ввести правовую ответственность за распространение айдозеров через сеть Internet; отрицательное отношение к цифровым наркотикам испытывает половина опрошенных.

Таким образом можно сделать вывод, что Цифровые наркотики негативно воздействуют на все реакции организма, на все его функции – за счет образования определенных пароксизмов мозга из-за бинауральных ритмов, основанных на одноименным эффекте, воздействующем на организм не только физически, но и психически.

**«БИОЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ»**

***Студенты: Осипова З.А; Флоря В.А***

***Руководитель: Судакова Л.П; Киселева Л.Б***

***СПб ГБПОУ «Медицинский техникум № 9»,***

***Санкт-Петербург, Россия***

Биоэтика (от др.-греч. βιός «жизнь» + ἠθική «поведение, поступки») — учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии. Термин «биоэтика» был внедрен в обиход в 1969 году американским биохимиком и онкологом В.Р. Поттером.

Целью медицинской этики является поддержание социально одобряемых содержания и сущности профессиональной деятельности медицинских работников. Она нацелена на выработку таких этических принципов и норм, которые позволили бы осуществлять гармоничное воздействие на человека с целью его физического, духовного и социального совершенствования.

Биоэтика– это сложный культурный феномен, возникший как ответ на угрозы моральному и физическому благополучию человека, порождаемые бурным прогрессом биомедицинской науки и практики. Биоэтика явилась своего рода «криком о помощи» со стороны тех людей, которые сами не занимались медицинскими и биологическими исследованиями, но оказались поставленными перед лицом риска и отрицательных последствий.

Современные проблемы, такие как пересадка органов и тканей, искусственное зачатие, использование фетальных клеток в лечебных целях и для искусственного выращивания тканей и органов, искусственное изменения пола, генная терапия, увеличение продолжительности жизни или её искусственное прерывание (эвтаназия), применение трансгенных организмов для получения пищи и, наконец, клонирование животных, возможность клонирования человека могут быть разрешены только с этико-моральных, нравственных позиций.

В деятельности медицинских сестер должны соблюдаться принципы медицинской этики и деонтологии.

Принципы поведения, разработанные биоэтикой, имеют более универсальное значение, эти принципы лежат в основе всей современной профессиональной этики.

Медицинская биоэтика выполняет также функцию защиты медицинского сестры как личности, позволяя медику поступать не только по существующим законам, но и по собственной совести при выполнении профессионального долга.

В настоящее время медицинская биоэтика существует в четырех моделях.

Биоэтика рассматривает 4 формы вреда:

1. Вред от неоказания медицинской помощи
2. Вред от умышленных действий
3. Вред неквалифицированной/халатной/некомпетентной деятельности медицинской сестры
4. Вред объективно необходимый

**«БИОЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЫТОВ НА ЖИВОТНЫХ»**

***Работу выполнила студентка 194 группы***

***Соболева Анастасия Сергеевна***

***E-mail – sobolevans@inbox.ru***

***Руководитель:***

***Тимашова Людмила Валентиновна***

***E-mail – l.timashova@gmail.com***

**Введение**

Актуальность темы

Животные широко используются в биомедицинских экспериментах. Ежегодно в мире погибает от 100 до 150 миллионов подопытных животных [4]. Основная часть подопытных животных – 65% используется в медицинских исследованиях при испытании лекарств и новых методов лечения. На фундаментальные (медицинские, военные, космические и другие) исследования приходится 26% экспериментов. 8% животных гибнет в тестах на токсичность при разработке косметики и промышленных соединений. В студенческих экспериментах погибает 1% всех лабораторных животных [7].

Споры вокруг этичности проведения экспериментов на животных ведутся постоянно [8]. Защитники опытов, в том числе ВОЗ, считают, что лабораторным животным принадлежит важная роль в успешном осуществлении медицинских программ, а ограничение использования животных в исследовательских целях может оказать тормозящее влияние на прогресс медицины и биологии. Противники экспериментов требуют отмены любых опытов на животных. Они утверждают, что страдания животных недопустимы, так как они являются «субъектами жизни» и обладают моральными правами [7].

В настоящее время доминирует мнение, что эксперименты на животных должны проводиться с соблюдением определенных этических норм [5]. Во всех развитых странах приняты законы, стандарты, приказы, регламентирующие порядок содержания, ухода и постановки экспериментов на животных.

Цель работы: рассмотреть научный и этический аспекты медико-биологических экспериментов на животных.

Задачи: 1. Определить значение постановки опытов на животных для прогресса медицины и фундаментальных наук;

2. Рассмотреть основные положения документов, регламентирующих проведение исследований и экспериментов на животных.

**Основная часть**

Животные являются объектом медико-биологических исследований [2]. На мышах проводят эксперименты по изучению наследственных и раковых заболеваний человека, на крысах – тесты на токсичность, на кошках проводят неврологические исследования, а на собаках ставят опыты по изучению человеческих заболеваний в области кардиологии, эндокринологии, болезней костей и суставов. Обезьян используют в токсикологических тестах, при изучении СПИДа, гепатита и ксенотрансплантации.

В ходе прикладных исследований проводят опыты с вызванными расстройствами: прекращают ток крови в мозг для провокации инсульта, вводят нейротоксины, вызывающие повреждения, сходные с симптомами болезни Паркинсона. Чтобы преодолеть нехватку человеческих органов, животных используют в опытах по ксенотрансплантации, заключающейся в трансплантации тканей и органов от одного вида к другому, например, пересаживают свиные почки и сердца обезьянам. Чаще всего [3] на животных тестируют лекарственные средства, пестициды, пищевые добавки, освежители воздуха, упаковочные материалы, продукты питания.

В настоящее время требование этичности экспериментов стало обязательным условием работы ученых с лабораторными животными [5]. Существует так называемый «принцип трёх R» (replacement, reduction, refinement – замещение, сокращение, усовершенствование), принятый в большинстве стран [2]. Принцип замещения, заключается в использовании вместо целых живых организмов органов, тканей и различных моделей. Второй принцип – это минимизация количества используемых в эксперименте животных. Третий принцип – это усовершенствование методов исследования, позволяющих минимизировать боль и страдания лабораторных животных, улучшить условия их содержания.

**Заключение**

Борьба против жестокого обращения с лабораторными животными, привела к созданию ряда документов, регламентирующих проведение исследований и экспериментов на животных [3]. Документы содержат следующие основные положения:

1. Необходимо стремиться к замене экспериментов на животных другими научно обоснованными средствами: математическими моделями, компьютерным моделированием и биологическими системами in vitro;
2. Необходимо использовать минимально возможное количество животных;
3. Необходимо следовать таким этическим нормам, как должная забота о животных и избегание или минимизация дискомфорта, стресса и боли;
4. Необходимо использование надлежащих анестетических, анальгетических и седативных болеутоляющих средств;
5. Необходимо безболезненно умертвить животное, если после эксперимента оно обречено на страдания, хронические боли или тяжелые увечья;

Таким образом, моральный долг ученых, работающих с животными – гуманно относиться к ним, по возможности не причинять боль и постоянно искать способы получения того же результата без привлечения животных.

**Список литературы**

1. Альбертин С.В. Этические аспекты физиологического эксперимента.

// Биоэтика. 2014. №2.

1. Копаладзе Р.А. Регламентация экспериментов на животных: этика, законодательство, альтернативы. М.: 1998.
2. Подпружников Ю.В., Немченко А.С. Биоэтические нормы. Альтернатива в экспериментальной фармакологии. Христоматия фармацевтического качества / Под ред. А.А. Ишмухаметова. М.: 2015.
3. Смирнова Т.А., Ильин Е.А. Этика проведения биомедицинских исследований и испытаний // Авиакосмическая и экологическая медицина. 2017. Т. 51, №4.
4. Улащик В.С. Культура и этика научных исследований в биологии и медицине // Здравоохранение. Минск: 2015.
5. Шевелев Н.С., Афанасьев Г.Д., Грушкин А.Г. Биоэтика в сельскохозяйственных физических экспериментальных исследованиях на животных. М.: Изд-во ФГОУ ВПО РГАУ-МСХА им. К.А. Тимирязева. 2005.
6. Эльжановский А., Петжиковский Т. Животные как неличностные субъекты права // Человек. 2017. №5.
7. Приемы работы с экспериментальными животными. Методические рекомендации. М.: 1989.
8. [www.vegetariansky.ru](http://www.vegetariansky.ru)
9. [www.studiopedia.ru](http://www.studiopedia.ru)

**Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение “Медицинский техникум №9”**

**Городская научно-практическая студенческая конференция на тему: правовые медицинские и этические аспекты биомедицинской этики**

**Тема доклада: «Врачебная (медицинская) тайна»**

**Выполнила студентка 9 медицинского техникума 395 группы**

**Шляпина Арина Юрьевна**

**Специальность: сестринское дело  
  
Руководитель: Ватинцева Людмила Петровна**

**Санкт-Петербург   
2018**

*Введение*

*Актуальность  
История развития медицинской тайны*

Начало истории врачебной тайны относится к V-IV вв. до н.э., когда впервые появилась клятва Гиппократа. Первые указания на запрет разглашения профессиональной тайны содержались в таких законодательных актах как: эдикт курфюрста Бранденбургского Иоакима 1 (1512), Прусский врачебный эдикт (1725), Прусский уголовный кодекс (1794), французский CodePenal (1810) и др.   
И сегодня этот вопрос, о сохранении медицинской тайны, является актуальным. Мы, студенты, выходя на практику знаем о том, что нельзя разглашать личную и семейную тайну пациентов, нельзя разглашать служебную тайну, об этом нас предупреждают документально, а также мы знакомимся с этим на уроках по медицинскому праву.

*Основная часть*

*Что такое врачебная тайна?*

Врачебная тайна – это медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о больном и его диагнозе без его согласия.  
В силу особенностей самой врачебной деятельности важнейшее понятие деонтологии (от греч. deon-должное и logos-учение) как учения о принципах поведения медицинского персонала в общении с больным и его родственниками. Медицинская деонтология учит тому, что в ряду иных специалистов врач особенно часто оказывается обладателем наиболее сокровенных, интимных сведений, получаемых от обслуживаемых им больных. Такая информация о сокровенных мыслях и переживаниях больного оказывается наиболее исчерпывающей и точной, а следовательно, и ценной для врача всегда тогда, когда больной убежден в доверительном характере своих сообщений и сохранении излагаемых сведений глубокой тайне, т.е. в строгом сохранении профессиональной тайны в случайным является то, что доверие к врачу пропагандировалось еще в древние времена индийская пословица хорошо раскрывает это: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врача – никогда»

Врачебную тайну составляют:

* информация о факте обращения за медицинской помощью;
* информация о состоянии здоровья гражданина;
* информация о диагнозе заболевания;
* иные сведения, полученные при обследовании и лечении гражданина.

*Документы регламентирующие врачебную (медицинскую) тайну:*

* Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ  
  "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"  
  Федеральный закон № 152-ФЗ «О персональных данных» (ст. 10);
* Конституция РФ (ст. 22-24);
* Гражданский кодекс РФ ( ч.1, ст. 150);

**В каких же случаях, информацию о пациенте можно распространять без согласия пациента:**

*Согласно ФЗ 323, ст.13, п.4:*

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

           1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

           2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

           3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

           4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

           5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

           6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

           7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

           8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

           9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

           10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Приведем примеры:

Так, например, к административной ответственности по ст. 13.14 КоАП РФ был привлечен врач-нарколог из Санкт-Петербурга, который по просьбе своего знакомого выдал ему справку о диагнозе постороннего лица, состоявшего на тот момент на учете в наркологическом диспансере. Врач-нарколог был оштрафован на 4,5 тысячи рублей и с ним были прекращены трудовые отношения.

К уголовной ответственности по ч.1, ст. 137 УК РФ была привлечена 46-летняя жительница Москвы, которая в ходе разговора с жителями деревни распространила сведения о частной жизни жительницы этой же деревни, касающихся состояния здоровья последней, ставшие ей известными в связи с выполняемыми трудовыми обязанностями медсестры местной больницы.

**Проблемы защиты информации о пациентах**

***Какие особенности и основные проблемы защиты информации о пациентах в медицинских учреждениях?***

Одна из основных проблем государственных и муниципальных медицинских учреждений, это хранение материальных носителей персональных данных - медицинских карт пациентов и другой медицинской документации в общедоступных местах и без надлежащей защиты. Чаще всего, единственное правильно оборудованное место хранения это – регистратура. Там есть условный барьер между регистратором и пациентом, через который довольно сложно проникнуть, не привлекая внимания и зачастую хранение в регистратуре соответствует требованиям законодательства. Но дальше начинаются сложности. Часто мы можем встретить медицинские карты на постах медицинских сестер. В большинстве случаев они лежат стопочкой сверху стола или стойки и, фактически, любой может их забрать. Другое частое место хранения это ординаторская. Там тоже карты могут валяться на столах без должного к ним внимания.

По требованиям законодательства о персональных данных, медицинское учреждение должно исключить возможность несанкционированного доступа, то есть обеспечить безопасное хранение документов, содержащих персональные данные: кабинеты необходимо оборудовать запирающимися шкафами для хранения документов, посты медицинских сестер - запирающимися тумбочками. Нигде нет требований хранить в железных сейфах, достаточно обеспечить самую простую защиту.

**Другой проблемой** в сфере информатизации медицины является отсутствие подготовленного персонала. Почти в каждой больнице есть it-специалист, но почти нигде нет специалистов по технической защите информации. Ведь это разные направления деятельности, но не все это понимают, вешая на своих компьютерщиков часто непосильные задачи. Ведь речь идет не только о поддержании в рабочем состоянии системы защиты информации, но и о разработке необходимых документов. Да и держать такого специалиста в поликлиниках почти невозможно.

*Ответственность за распространение медицинской тайны:*

* Дисциплинарная. Это выговор по месту работы. Когда проступок серьезный, работника могут уволить;
* Гражданско-правовая. Подразумевает возмещение причиненного пациенту вреда. Осуществляется по результатам решения суда, в который был подан гражданский иск или в досудебном порядке;
* Административная. Предусмотрена статьей 13.14 КоАП (о неразглашении (соблюдении) врачебной тайны);
* Уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны. Наказание выносится по второй части 137 статьи УК;

Наказание за разглашение медицинскими работниками профессиональной тайны должно назначаться с учетом того, как это может произойти: умышленно, по неосторожности или по небрежности или легкомыслию.

*Заключение*

Таким образом, работник медицинской организации прежде, чем сообщать информацию отнесенную законом к врачебной тайне, должен убедиться, что данное лицо имеет законные полномочия, для получения таких сведений.   
Из всего вышесказанного, можно сделать вывод что: институт врачебной тайны представляет собой сложную правовую конструкцию, которая обеспечивает условия стабильности и защищенности социального статуса гражданина, когда он обращается за медицинской помощью. Врачебная тайна отнесена к основным принципам охраны здоровья ФЗ 323, ст.4, а значит, соблюдение врачебной тайны является одним из главных конституционных прав человека и гражданина.  
Подводя итог рассуждениям о врачебной тайне, надо отметить: чтобы не навредить больному, надо перекрыть все каналы утечки информации о больном и болезни.

**Список литературы**

1. Акопов, В. И. Медицинское право : учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 287 с. — (Серия : Специалист). — ISBN 978-5-534-01259-0.
2. Воробьёва, Л.В. Медицинское право : учебное пособие / Л.В. Воробьёва. – Тамбов : Изд-во ГОУ ВПО ТГТУ, 2010. – 80 с. – 100 экз. – ISBN 978-5-8265-0937-1.
3. Сергеев, Ю. Д.Журнал «Медицинское право» ПИ №ФС77-51730 от 23 ноября 2012 г. ISSN 1813-1239
4. ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
5. http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_121895/