

**Министерство здравоохранения Иркутской области
Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Иркутский базовый медицинский колледж»**

Актуальные проблемы философской этики: история и современность



Иркутск, 2018 г.

Министерство здравоохранения Иркутской области
Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Иркутский базовый медицинский колледж»

Актуальные проблемы философской этики: история и современность

МАТЕРИАЛЫ ОБЛАСТНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

(5 апреля 2018 г.)

В РАМКАХ 125-ЛЕТИЯ ИРКУТСКОГО БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Иркутск, 2018

Печатается по решению методического совета ОГБПОУ ИБМК

Материалы областной конференции преподавателей и студентов образовательных учреждений медицинского и фармацевтического профиля Иркутской области посвящены вопросам этики от истории до современности

*Материалы статей и докладов воспроизводятся с представленных
авторами оригиналов*

Редакционная коллегия:

Гусак И.А.

Кравченко Н.В.

Кузнецова Т.И.

Петрова Е.К.

© Иркутский базовый медицинский колледж, 2018г.

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	2
НРАВСТВЕННЫЙ ЗАКОН ДОЛЖЕН СУЩЕСТВОВАТЬ ВНУТРИ НАС	4
СОВРЕМЕННАЯ ЭТИКА ДОБРОДЕТЕЛИ.....	7
ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ	9
СТИХИЙНАЯ БИОЭТИКА ВЕЛИКИХ РУССКИХ ВРАЧЕЙ М.Я. МУДРОВА, Ф.П. ГААЗА, Н.И. ПИРОГОВА.....	16
БИОЭТИКА В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ	21
ЭТИКА АРИСТОТЕЛЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ.....	25
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА	31
МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ – ОТ ГИППОКРАТА ДО НАШИХ ДНЕЙ	36
РАЗВИТИЕ ЭТИЧЕСКИХ И НРАВСТВЕННЫХ НОРМ В МЕДИЦИНЕ.....	42
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ	48
ЭТИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫМИ РОЖЕНИЦАМИ	53
ЭВОЛЮЦИЯ БИОЭТИКИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ	57
ЭТИКА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РФ	61
ОЖИРЕНИЕ, КАК ПРОБЛЕМА ДИСГАРМОНИИ ТЕЛЕСНОСТИ И ДУХОВНОСТИ....	67
ЕВГЕНИКА: ОТ «ЗВЕРИНОЙ ФИЛОСОФИИ» К МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКЕ	69
РОЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ В ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОМ ВОСПИТАНИИ.....	74
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ	80
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ – ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ.....	85
«В ЧЕЛОВЕКЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВСЁ ПРЕКРАСНО...» ПАМЯТИ А.П. ЧЕХОВА	90
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ	96
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	100
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА	106
НЭТИКЕТ КАК ВЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ	109
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА.....	113
МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ - ОТ ГИППОКРАТА ДО НАШИХ ДНЕЙ	116
РАЗМЫШЛЕНИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	122

ПРЕДИСЛОВИЕ

Иркутский базовый медицинский колледж отмечает 125 лет!
Сборник статей очно-заочной межрегиональной конференции преподавателей и студентов профессиональных образовательных учреждений медицинского и фармацевтического профиля Иркутской области мы посвящаем 125-летнему юбилею Иркутского базового медицинского колледжа!

3 октября 1893 года на средства мещанина Е.А. Кузнецова и по завещанию губернатора графа Муравьева-Амурского при Кузнецовской больнице впервые открылась школа фельдшериц, которая положила начало медицинскому образованию в Восточной Сибири. Директором школы фельдшериц был назначен Павел Петрович Асташевский.

Менялись времена, названия медицинского учреждения: это было и училище, и техникум, наконец, медицинский колледж, но неизменным оставалось предназначение учебного заведения – подготовка опытных медицинских работников, горящих желанием помочь ближнему, бескорыстно и самоотверженно служить людям и обществу. Более 300 фельдшериц, сестер милосердия были подготовлены для участия в Русско-Японской войне 1904-1905гг. Свыше 700 выпускников медицинского училища защищали Родину в годы Великой Отечественной войны в 1941-1945гг. в должностях фельдшеров, санитарных инструкторов, а также трудились в тыловых госпиталях городов и областей.

Медицинский колледж гордится не только своими студентами и выпускниками, но и преподавателями. Первые из них были врачами Кузнецовской больницы. Они служили нравственным примером, были образцом высокой учёности, превосходно владели знаниями, доступными науке того времени: Б.И. Кауфман (скорая помощь), В.А. Брянцев (гигиена), П.Н. Шастин (хирургия, диагностика), Г.И. Патушинский (частная патология, фармакология), Я.Э. Брегель (кожные и венерические болезни), З.Г. Франк-Каменецкий (глазные болезни), А.С. Ковригина (акушерство, гинекология), Н.В. Залесский (анатомия), В.Б. Шостакович (зоология и ботаника), С.Н. Перетолчин (физика и геометрия), Н.М. Архангельский физиология, патология, детские болезни, А.К. Введенский (хирургия), П.И. Федоров (эпидемические болезни), госпожа Бриллиантщикова-Шварцберг (массаж), Писарев (Закон Божий, латинский язык). В послевоенные годы в медицинском училище служили: заслуженный врач, почетный гражданин города Устьянцева З.А., заслуженный учитель РФ Русецкая И.С., преподаватели Семенова А.А., Тараева Л.М., Стратиевский Л.Ф., Баранская В.В., Соколова Н.А., Галкина И.М.,

А.Т. Матвеева, Н.В. Троценко, Р.А. Рохман (директор училища), В.А. Сарычев, Э.В. Кидалова, Э.Ю. Коваленок, заслуженный учитель РФ Л.Г. Окунева и многие другие.

Сегодня дружный коллектив Иркутского базового медицинского колледжа, отмечая свой 125 летний юбилей, продолжает славные исторические традиции предыдущих поколений, отстаивает высокие принципы медицинской этики и готовит не просто фельдшеров, фармацевтов, медицинских сестер и акушеров, а личностей, в высшей степени осознающих свой долг и ответственность перед обществом.

НРАВСТВЕННЫЙ ЗАКОН ДОЛЖЕН СУЩЕСТВОВАТЬ ВНУТРИ НАС

Преподаватель: Кузнецова Татьяна Ильинична

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Этика – учение о морали, о нравственности. При определении этики употребляются слова «нравственность» и «мораль», которые в данном случае и очень часто в разговорной речи используются как синонимы. Тем не менее, между ними есть различие. Этимологический анализ русского слова «нрав» приводит к исконно русскому «норов», что как нельзя лучше свидетельствует о том, что слова «нрав», «нравственность» фиксируют эмоционально-психический склад, характер человека, который не всегда оценивается положительно. «Норов», или «нрав», человека может быть вспыльчивым, угрюмым, жестоким и т.п. Это различие сохраняется, когда поступок человека оценивается как нравственный (человек действовал по своему нраву), но не моральный (т. е. вопреки нормам общества). Примером несовпадения «нравственности» и «морали» является поступок Анны Карениной в одноименном романе Л. Н. Толстого. Анна, оставляет мужа и поступает нравственно, т. е. согласно своим чувствам и характеру, но аморально, т. е. вопреки долгу и нормам светского общества. Схематично каждый поступок человека является результатом взаимодействия (включая противоборство) его нрава («природы», «свободы») и моральных норм («долга», «обязанности»).

Свирепость хищника не нуждается в моральных одеяниях, они нужны лишь стадному животному – заметил Ф. Ницше. Минувший век показал, что просветительская мораль обжила свою несостоятельность. Самый культурный в мире народ, немцы, давшие миру больше всего философов, писателей, композиторов, под влиянием фашистской пропаганды, превратились в стадо беснующихся баранов. Значит, подлинная, нравственная культура, была свойственна только очень немногим людям, а у всех остальных эта была тонкая плёнка культурности, которая быстро исчезла, обнажив звериную сущность.

Моральный закон необходим обществу, без него была бы невозможна цивилизация. К тому же закон часто проходит мимо того факта, что часто люди, поучающие других от лица общества, сами не являются образцом для других, что часто ест досыта тот, кто не трудится, а тому, кто трудится, зачастую есть нечего.

Но живая личность, по мнению русского философа Н.А. Бердяева, есть нечто более глубокое и ценное, чем всякая мораль. Все есть поступок – чувства, мысль, дело. И сама жизнь. Любой поступок человека, каким бы он ни был, о чем бы ни шла речь, оказывается и частью мира внешнего, и порождением внутреннего мира. За бытие

поступка, за факт его бытия отвечает нравственность. Все поступки, совершаемые человеком, подлежат его нравственной ответственности.

Ценность человека – не в степени её подчиненности моральным требованиям, а во внутреннем влечении к добру, в способности сотворить себя. А творить себя нужно и каждый день, и каждый час, потому, что нас одолевает лень, эгоизм, нежелание ничем рисковать, бездумное животное существование, полусонная жизнь. Человек с самого детства должен сам себя творить, преодолевать соблазн жить автоматически, заставлять принимать собственные решения, вынуждать быть терпимым, спокойным, воспитывать любовь к людям. Никакой закон не воспитает человека, если он сам себя не воспитает. Величайший философ всех времен и народов Иммануил Кант считал, что нравственный закон должен существовать внутри человека. Нравственность – это то, что связано с долгом.

Служить отечеству, выполнять обещания, заботиться о детях есть обязанности, делать это по моральным основаниям есть долг, когда действие совершается не из-за внешних по отношению к нему соображений (по приказу, ради выгоды, из-за склонности и т. д.), а на том основании, что оно само в себе содержит нравственную ценность. Долг – это нравственная задача отдельного человека в конкретных социальных условиях, становящаяся внутренне приемлемым обязательством, моральным чувством, без которого человек ничем не отличается от животного. Речь идёт о такой безусловности, которая не может быть надёжно гарантирована внешним образом. Для этого требуется ещё внутреннее принуждение, налагающее обязанность в отношении самой обязанности, что и составляет смысл морального долга.

Обычно долг воспринимается нами как очень скучное понятие. Нам с детства прожужжали все уши: ты должен, ты обязан! Однако И. Кант считал, что, только выполняя долг человек, становится свободным. Пусть я пострадаю, пусть умру, а долг выполню. Выполняя долг, я могу пойти против себя, против законов природы. Но выше законов природы – законы свободы. Но что может быть прекраснее свободной воли человека, который, не считаясь ни со смертельными опасностями, ни с угрозами собственному благополучию, стоит на своём, стоит выше законов природы. Есть сколько угодно причин для оправдания плохих поступков, нет только никаких причин для поступков хороших, совершённых по совести. Совесть – это и есть показатель человечности.

Долг – к другим – это делать добро. Долг к себе – это прожить жизнь достойно и сохранить жизнь (духовные, душевные силы), что бы возлюбить ближнего как себя самого.

А. Моруа (1885-1967), французский писатель, в «Открытом письме молодому человеку о науке жить», писал следующее. Во-первых, нельзя жить для себя. Всякий, кто живет ради других – ради своей страны, ради женщины, ради творчества, ради голодающих или гонимых – словно по волшебству забывает свою тоску и мелкие житейские неурядицы. Второе правило – надо действовать. Если человек в совершенстве овладел каким-нибудь ремеслом, работа приносит ему счастье. Третье правило – надо верить в силу воли. Я не в силах выиграть битву, но я в силах быть храбрым солдатом и исполнить свой долг. Давая себе поблажки, человек ленится и трусит, усилием воли он заставляет себя трудиться на совесть и совершать геройские поступки. Быть может воля и есть царица добродетелей. Четвертое правило – надо хранить верность. Верность слову, долгу, профессии, обязательствам, другим, самому себе. Верность – добродетель не из легких. Человека ждёт тысяча искушений. Всякое общество, где граждане думают только о своих почестях и удовольствиях, всякое общество, которое допускает насилие и несправедливость, всякое общество, члены которого ни к чему не стремятся – обречено. Пока Рим был Римом героев, он процветал, стоило ему перестать чтить ценности, которые его породили, и он погиб.

«Поступай всегда максимально по-человечески, не делая никаких уступок себе и никак не оправдывая своих слабостей», писал о законах морали как идеальных принципах И. Кант, понимая, что никто не живет, руководствуясь только совестью, что в мире торжествует зло, насилие, несвобода, ханжество. И, тем не менее, Кант считал, что это не должно лишать человека воли, снижать его стремление к максимуму человечности. «Нравственный закон должен существовать внутри нас»!

*Спешите делать добрые дела,
Не предавайте жизнь свою забвенью,
Дарите людям чуточку тепла,
Творите доброту без сожаленья.
И кажется, что жизнь еще длинна,
Но время ускоряется так быстро...
Спешите делать добрые дела –
Не поздно жизнь наполнить новым смыслом!*

Александр Яшин

Список литературы:

1. Губин В.Д. Основы философии: учебное пособие/ В.Д. Губин. – 3-е издание – М.:ФОРУМ, 2012.– 288с.

2. Лешкевич Т.Г. Основы философии / Т.Г. Лешкевич– Изд.2е– Ростовн/Д: ФЕНИКС, 2014.–315с.
3. Судаков А. К. Абсолютная нравственность: этика автономии и безусловный закон. М., 1998.
- 4.Франкл В. Смысл жизни // Вопросы философии.– 1990– №6
5. <http://knowledge.su/d/dolg-v-etike>

СОВРЕМЕННАЯ ЭТИКА ДОБРОДЕТЕЛИ

Студент: Гумаров Алексей

Преподаватель: Гусак Ирина Александровна

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Аристотель утверждал, что все поступки человека тяготеют к неким целям как к благу. Поступки и цели между собой подчинены некой «последней цели», или «последнему благу», относительно которого все согласны, что это – счастье. Однако представление о счастье у каждого человека свое. Для одних – это удовольствие и наслаждение. Для других – это почести. Для третьих – это умножение богатства, а это, по мнению Аристотеля, одна из наиболее абсурдных целей, так как богатство составляет средство для чего-то, а как цель смысла не имеет. Для Аристотеля счастье – это, прежде всего, превосходство рациональной мысли и рациональных решений, принимаемых в нашей повседневной жизни.

Итак, чтобы разобраться в этической составляющей понятия «добродетель» необходимо дать ему определение. По словарю Брокгауза и Ефрона «добродетель» – свойство характера, определяющее постоянный нравственный образ действий человека. Как пример можно привести любое доброе деяние, будь то пожертвование в благотворительный фонд или повседневное, честное исполнение своих обязанностей. Но каждому ли человеку присуще это свойство? На наш взгляд, да. Вот только понимание у каждого свое.

Этика добродетели основана на человеческой природе: хорошо то, что приближает человека к совершенству; плохо то, что препятствует его достижению. А понятие «совершенства» во многом зависит от взглядов на мир. Можно представить «совершенство» в форме шара с одной стороны – синего, с другой – белого. С разных сторон этого шара стоят люди, одни доказывают, что шар синий, другие соответственно, что белый.

Насколько же сегодня люди добродетельны? Чтобы ответить на этот вопрос обратимся к роману М. Булгакова «Мастер и Маргарита», герой романа Воланд говорит: «...они люди как люди. Любят деньги, но ведь это всегда было... Человечество любит деньги, из чего бы те ни были сделаны, из кожи ли, из бумаги ли, из бронзы или из золота. Ну, легкомысленны... ну, что ж... и милосердие иногда стучится в их сердца... обыкновенные люди...». Действительно, на сегодняшний день деньги играют первостепенную роль в жизни людей. Однако добродетель все же присутствует. Выражается она во многих вещах, например, волонтерство. В современном мире сотни людей состоят в волонтерских организациях, деятельность которых очень значима.

Есть ряд профессий, где такое качество, как добродетель, является основным: медицина, педагогика, юриспруденция... Мы хотели бы подробнее остановиться на медицине.

Как известно, медицина является древнейшей наукой, в основе которой лежит помощь людям под гордым лозунгом «Не навреди!». В латинской формулировке название принципа звучит как афоризм: «*primum non nocere*», т.е. «прежде всего – не навреди!». Этот принцип является первостепенным в деятельности врача и прописан в клятве Гиппократов.

Вопрос о том, что именно понимается под словом «вред» в медицине, рассматривает биоэтика. Если подходить к ситуации со стороны врача, можно различить такие разновидности «вреда» как:

- вред, вызванный бездействием, неоказанием помощи пациенту;
- вред, вызванный неосторожными либо умышленными действиями врача;
- вред, вызванный неверными, неквалифицированными действиями;
- вред, вызванный объективно необходимыми в ситуации действиями.

Каждую из этих форм вреда необходимо оценивать не только с позиции этики, но и для того, чтобы определить меру ответственности врача за нарушение нормы поведения.

Первая форма вреда – неоказание помощи больному морально предосудительна, но в некоторых случаях ситуация здесь оказывается не столько моральной, сколько юридической. Тогда ответственность врача определяется ст. 124 Уголовного кодекса РФ. В некоторых случаях неоказание помощи имеет объективную причину, по которой, например, врач был вызван на помощь к другому пациенту, и морально он может быть оправдан. Но пациент, не получивший вовремя помощи, может предъявить врачу претензию, вплоть до судебного иска.

Вторая разновидность вреда (неосторожные или умышленные действия врача) является объектом скорее юридического характера, хотя заслуживает, безусловно, морального осуждения.

Третья разновидность вреда для оценки проста, так как неопытность не может быть осуждена законом, хотя заслуживает морального осуждения по отношению к дипломированным врачам.

Все три первые формы вреда могут быть объединены как теоретически недопустимый вред. От него-то врач должен был воздерживаться со времен Клятвы Гиппократов.

Четвертая же разновидность вреда должна быть поставлена в особое положение, т.к. это вред, обусловленный объективно необходимыми действиями. Здесь надо взглянуть на ситуацию глазами пациента. Визит к врачу, покупка дорогого лекарства, госпитализация, информация о тяжелом диагнозе – все это приносит моральный, но необходимый вред. Болезненные процедуры, физические страдания, калечащие операции – по сути, вред, который также неизбежен. Причиняют его пациенту во имя блага, которое предполагается принести больному в результате названных действий. Здесь получается двойной эффект от объективно необходимых действий: вред и благо. И здесь важно, чтобы вред не превышал того блага, которое приобретается в результате вмешательства, и чтобы он был минимальным. Это все врач должен рассчитывать в процессе морального выбора.

Четкую грань между добродетельностью и порочностью, на наш взгляд, провести никогда не удастся. Так или иначе, одно будет присутствовать в другом.

Список литературы:

1. Шопенгауэр А. Об основе морали // Шопенгауэр А. Свобода воли и нравственность. М., 1992. С. 136–141.
2. Гусейнов А.А. Добродетель // Этика: Энциклопедический словарь. М., 2001.
3. MacIntyre A. Virtue Ethics // Becker L.C., Becker Sh.B. Encyclopedia of Ethics in 2 vol. Vol. 2. Chicago; London, 1992. P. 1757.
4. О.В. Артемьева. Теоретические основания этики добродетели.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ

Преподаватель: Федурин Ирина Викторовна

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Биоэтика (от греч. *bios* – жизнь и *ethikos* – этика, мораль, обычаи) – наука о нравственной стороне жизнедеятельности. Биоэтика или этика жизни является разделом

прикладной этики - философской дисциплины, которая изучает проблемы морали, прежде всего, относительно человека и всего живого, определяет, какие действия по отношению к живому с моральной точки зрения допустимы, а какие недопустимы.

Термин «биоэтика» был введен американским биологом В. Поттером в 1969 г., по его определению **биоэтика** – это соединение биологических знаний и человеческих ценностей.

Изучая моральные, философские, теологические, правовые и социальные проблемы, рождающиеся по мере развития биологии и медицины, биоэтика тем самым является междисциплинарной областью знаний, она охватывает медицинскую этику и простирается за ее пределы. Центральное в биоэтике отношение к жизни и смерти, причем жизнь понимается как высшая ценность, поэтому иногда биоэтику определяют как систему знаний о границах допустимого манипулирования жизнью и смертью человека.

В конце XX в. возникло новое, оригинальное направление в этике, связанное с медициной, но имеющее гораздо более широкое мировоззренческое значение (влияющее на представления о жизни и смерти) и меняющее взаимоотношения между врачом и пациентом – биоэтика.

Предметом изучения биоэтики является рассмотрение и разрешение спорных этических проблем, которые могут возникнуть в процессе медицинской практики, во время выполнения биомедицинских исследований и экспериментов, или в случае комбинации этих видов профессиональной деятельности.

Основоположные принципы биоэтики были предложены американскими учеными Томом Бичампом и Джеймсом Чилдресом в работе «Принципы биомедицинской этики». Авторы выделяют следующие принципы:

1) принцип *автономии* (индивид вправе распоряжаться своим здоровьем и благополучием, даже отказываться от лечения, при условии, что это будет стоить ему жизни);

2) принцип *«Не навреди»* (этот принцип берет начало из клятвы Гиппократов и требует минимизации ущерба, наносимого пациенту при медицинском вмешательстве);

3) принцип *«Делай благо»* (этот принцип требует активных действий, направленных на сохранение жизни и восстановление здоровья, облегчение боли и страдания пациента);

4) принцип *справедливости* (этот принцип предполагает оказание помощи больному вне зависимости от его пола, возраста, расовой и национальной принадлежности, социального и материального положения, политических убеждений и

вероисповедания, личных предпочтений врача, а также справедливого распределения ресурсов, которые всегда ограничены при оказании медицинской помощи);

6) *принцип уважения человеческого достоинства* (гарантирует достойное отношение к пациенту в том случае, если он лишен автономных решений и действий, он, как правило, применяется к людям, которые находятся в недееспособном физическом и психическом состоянии, а также к малолетним детям);

7) *принцип интегральности* (предусматривает неприкосновенность психофизической целостности человека и используется в случаях, грозящих нарушением личностной идентичности на основании вмешательства в генетическую природу);

8) *принцип уязвимости* (предусматривает ответственное отношение к человеческой жизни, осознание того, что оно является конечным и хрупким; направляет на тактичное отношение к людям, которые имеют ограниченные социальные, физические и психические возможности).

К основным проблемам исследований биоэтики относятся:

1) Модификация поведения. Одно из первых направлений, обозначивших новую проблематику - модификацию поведения ("Behavior Modification"), известное в США как "промывание мозгов", (а у нас как "зомбирование"). Первые опыты проводились в США: в мозг испытуемому вшивались электроды и в нужный момент пропускали электрический ток, чтобы повлиять на изменение поведения испытуемого в нужном направлении.

В наше время наиболее широко используется методика изменения поведения с помощью "шоковой терапии", осуществляемой средствами массовой информации, и в том числе рекламой. "Шоковая терапия" сегодня осуществляет мощное психологическое воздействие, вызывающее стресс, сомнение в общепризнанных культурных ценностях, фрустрацию.

2) Суррогатное материнство. Суррогатное материнство бывает двух видов:

1) чужая женщина вынашивает ребенка, произведенного от его генетической матери и генетического отца;

2) женщина вынашивает своего ребенка от анонимного отца.

К основным моральным проблемам, связанным с суррогатным материнством, относятся следующие:

1. Проблема установления материнства и права матери. В различных странах этот вопрос регулируется по-разному. Имеется немало случаев, когда суррогатная мать отказывалась возвращать ребенка в семейную пару. Действительно, ситуация, когда у

ребенка сразу две матери, создает острые конфликты. Эта проблема разрешается или смягчается с помощью правового регулирования.

2. Суррогатное материнство дает возможность стать матерью в неограниченно пожилом возрасте. Это подрывает все традиционные понятия о материнстве вообще, а также создает угрозу правам ребенка, так как вряд ли естественный уход и забота о ребенке возможны при наличии престарелой матери.

3. Коммерциализация деторождения ведет к тому, что суррогатная мать, вынашивая ребенка за вознаграждение, становится товаром, женщиной – инкубатором.

4. Моральные и психологические проблемы ребенка – они могут быть довольно острыми, если он узнает о своем происхождении.

Технология суррогатного материнства запрещена в некоторых странах (Германия), но разрешена в России и на Украине. В каждой стране имеются особенности законодательства, по-разному нормирующие эту практику.

3) Евгеника - учение о селекции применительно к человеку, а также о путях улучшения его наследственных свойств. Учение призвано бороться с явлениями вырождения в человеческом генофонде. Евгеника была широко популярна в первые десятилетия XX века, но впоследствии стала ассоциироваться с нацистской Германией, отчего её репутация значительно пострадала. В послевоенный период евгеника попала в один ряд с нацистскими преступлениями, такими как расовая гигиена, эксперименты нацистов над людьми и уничтожение «нежелательных» социальных групп. Однако к концу XX века развитие генетики и репродуктивных технологий снова подняли вопрос о значении евгеники и её этическом и моральном статусе в современную эпоху.

Генетическое улучшение наследственности может осуществляться двумя путями:

- 1) запретительными мерами, т.е. «негативной евгеникой», или стерилизацией;
- 2) поощрительными мерами, т.е. «позитивной евгеникой», или селекцией.

В современной науке многие проблемы евгеники, особенно борьба с наследственными заболеваниями, решаются в рамках генетики человека. Возможность перинатальной диагностики определённых характеристик эмбриона (пол, маркеры наследственных заболеваний, маркеры наличия изоферментных систем и др.) сегодня реально обеспечивают путь к изменению пула естественных генов человека.

4) Клонирование – это обобщающий термин для процесса создания в лабораторных условиях генетически точных копий гена, клетки или целого

организма. Объекты, полученные в результате клонирования, называются клоном. Причём как каждый по отдельности, так и весь ряд.

Клонирование человека способно извратить естественные основы деторождения, кровного родства, материнства и отцовства. Ребенок может стать сестрой своей матери, братом отца или дочерью деда. Крайне опасными являются и психологические последствия клонирования. Человек, появившийся на свет в результате такой процедуры, может ощущать себя не самостоятельной личностью, а всего лишь «копией» кого-то из живущих или ранее живших людей. Необходимо также учитывать, что «побочными результатами» экспериментов с клонированием человека неизбежно стали бы многочисленные несостоявшиеся жизни и, вероятнее всего, рождение большого количества нежизнеспособного потомства. Вместе с тем, клонирование изолированных клеток и тканей организма не является посягательством на достоинство личности и в ряде случаев оказывается полезным в биологической и медицинской практике.

5) Этика аборта. Вопрос о возможности проведения медицинского аборта, о допустимости, решается законодательно, в разных странах по-разному, в зависимости от светского или религиозного характера государства. Православие, католицизм, буддизм, индуизм и ислам отрицают возможность аборта, даже по медицинским показаниям. В большинстве светских государств считается, что телесная автономия женщины дает ей право распоряжаться своим организмом, а появление новой личности, обладающей правами, происходит в момент появления на свет. Поэтому во всех этих странах аборт разрешён.

6) Трансплантация органов – процесс замены поврежденных или утраченных органов путем пересадки таких же органов, взятых из здоровых организмов того же вида.

Различают три вида трансплантации: **ауто-трансплантацию** – трансплантацию в пределах одного организма, **алло- или гомотрансплантацию** – трансплантацию в пределах одного вида и **гетеро-или ксенотрансплантация** – трансплантацию между различными видами.

Наиболее сложным вопросом остаётся доверие к службам, обеспечивающим изъятие органов (контроль за отсутствием злоупотреблений – потенциально опасными считаются прецеденты доведения больных доноров до смерти, неоказание должной помощи потенциальному донору, и даже изъятие органов у здоровых людей, под предлогом тех или иных искусственно навязанных врачом операций).

Самый распространенный в настоящее время вид донорства – это изъятие органов и (или) тканей у мертвого человека. Данный вид донорства связан с рядом этико-правовых

и религиозных проблем, среди которых наиболее важными являются: проблема констатации смерти человека, проблема добровольного волеизъявления о пожертвовании собственных органов после смерти для трансплантации, допустимость использования тела человека в качестве источника органов и тканей для трансплантации с позиций религии.

7) Стволовые клетки. В отдельных случаях для получения стволовых клеток используют эмбриональные ткани (чаще всего используют либо СК самого пациента, либо недифференцированные клетки бластоцисты). Основной вопрос, возникающий относительно развития лечения стволовыми клетками, касается исследований, проводимых на эмбрионах, так как это связано с их уничтожением/умерщвлением. На настоящий момент разработаны различные стратегии подхода к этой проблеме, как, например, использование избыточных оплодотворенных яйцеклеток, полученных в процессе искусственного оплодотворения, эмбрионов, остающихся после аборта и партеногенеза (они нежизнеспособны).

8) Проведение клинических испытаний. Проведение клинических испытаний новых лекарственных средств и вакцин необходимо для совершенствования методов терапии, поиска наиболее эффективных препаратов. Раньше проведение таких испытаний не было столь масштабным, как теперь, а у врачей было меньше сомнений в отношении возможности проявления тех или иных побочных эффектов или осложнений.

Современная фармакология приобрела значительный опыт в направлении проведения доказательных и этичных клинических испытаний. На формирование этого опыта оказали влияние и судебные иски пациентов, волонтеров, других категорий испытуемых, которые были зафиксированы за последние 50 лет.

В настоящее время основным требованием для участия в испытаниях является получение «информированного согласия» пациента или волонтера.

9) Эвтаназия. Вопрос о приемлемости добровольного ухода из жизни становится всё более актуальным по мере того, как растут технические возможности сохранения «жизни тела» при вполне возможной «смерти мозга». Эвтаназия переводится как «добрая смерть», но может ли смерть быть «доброй»? Имеется в виду «легкая смерть», безболезненная, без мучений и страданий, смерть как тихое засыпание.

Различают две основные формы эвтаназии: активную и пассивную. *Активная эвтаназия* – это преднамеренное применение медицинскими работниками каких-либо средств с целью прерывания жизни пациента. К активной эвтаназии также относят самоубийство при помощи врача, который предоставляет больному средства для прекращения жизни. *Пассивная эвтаназия* отказ от поддерживающего лечения, которое или совсем не начинают, или прекращают на определенном этапе.

Появление эффективных жизнеподдерживающих технологий (напр., аппарата искусственной вентиляции лёгких) обнаружило проблему: как долго следует продлевать жизнь пациента, в частности, если его сознание безвозвратно утеряно. Эта ситуация нередко порождает конфликт интересов между врачами, с одной стороны, и больными или их родственниками с другой. Представители пациента, напр., могут настаивать на продолжении жизнеподдерживающего лечения, которое, по мнению врачей, является бесполезным; или, напротив, пациенты (их представители) могут требовать прекращения медицинских манипуляций, которые они считают унижающими достоинство умирающего. Такие ситуации привели к пересмотру критериев определения момента смерти. Помимо традиционных критериев – необратимой остановки дыхания и (или) кровообращения, которые теперь могут поддерживаться искусственно, стал применяться критерий смерти мозга.

С исторической точки зрения биоэтика и началась как широкая общественная дискуссия по поводу сложнейшего морального выбора на границе между жизнью и смертью в парадоксальных ситуациях, постоянно порождаемых прогрессом современных биомедицинских технологий.

В биоэтических дискуссиях границы человеческого существования постоянно подвергаются критическому пересмотру, что делает их нестабильными. Одновременно возникает набирающая силу тенденция различения «человеческого сообщества» и «морального сообщества».

Поиск новых аксиологических оснований биоэтики, таких, как соучастие, солидарность, сострадание, сочувствие, собеседование, согласие, перестройка биоэтики на этих новых основаниях только начинается. Причем следует особо подчеркнуть, что возникающая новая парадигма мышления в биоэтике осознает опасность и индивидуализма, и коллективизма, не принимая ни патернализма, ни мнимой коллегиальности и отстаивая принципы демократической идеологии. К чему приведут эти поиски - покажет будущее, но ясно, что в ходе критики юридической парадигмы своего мышления биоэтика выходит на новые рубежи.

Список литературы:

1. Лопатин П.В. Биоэтика: рабочая тетрадь. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 272 с.
2. Лопатин П.В. Биоэтика: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
3. Силуянова И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: уч. пос. – М., 2008. – 238 с.
4. Хрусталеv Ю.М. От этики до биоэтики. – Ростов н/Дону: Феникс, 2010. – 446 с.

СТИХИЙНАЯ БИОЭТИКА ВЕЛИКИХ РУССКИХ ВРАЧЕЙ М.Я. МУДРОВА, Ф.П. ГААЗА, Н.И. ПИРОГОВА

Студентка: Аксёнова Ирина

Преподаватель: Кузнецова Т.И.

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Биоэтика – это наука, которая разрабатывает аксиологические основания системы здравоохранения и биомедицинских наук. Она возникла на Западе и уже успела накопить существенные знания, которые могут быть частично применены и в России. Но биоэтика в том её виде, в котором она возникла и развивается в США и Европе, вряд ли приживется в России с её историей, менталитетом, правовой базой. Это заставляет нас обратиться к тому философскому, религиозному, социальному, нравственному, багажу, который накоплен в русской культуре.

Одним из самых важных источников российского типа биоэтики является жизнь, деятельность и труды русских врачей-гуманистов. Самоотверженность и подвижническая жизнь русских врачей М.Я. Мудрова, Ф.П. Гааза, Н.И. Пирогова, С.П. Боткина и других является практической реализацией основополагающих биоэтических принципов. Каждый из этих людей является живым подтверждением принципов Гиппократов: милосердия и справедливости в здравоохранении, уважения, достоинства пациента, отношения к жизни человека как абсолютной ценности, умения соизмерять значимость результатов научных исследований с интересами человека, принципа реализации не только лечебных, но и общественных функций медицины и т. д.

Первые переводы на русский язык отдельных произведений Гиппократов («Клятва», «Закон», «Афоризмы») появились в печатном виде лишь в 1840 г. Однако несколькими десятилетиями ранее Гиппократов настойчиво пропагандировал на медицинском факультете Московского университета М.Я. Мудров (1776-1831). Мудров Матвей Яковлевич – врач, основоположник клинического преподавания и клинической медицины в России, первый директор медицинского факультета Московского университета. Врачебная этика, по М.Я. Мудрову, предваряет всю медицину. Это изложение «обязанностей» врачей и «прочных правил, служащих основанием деятельному врачебному искусству. Положение этики Гиппократов об уважении к больному в устах М.Я. Мудрова звучит так: «Начав с любви к ближнему, я должен бы внушить вам всё прочее, а именно услужливость, готовность к помощи во всякое время, и днем и ночью, приветливость, привлекающую к себе и робких и смелых, милосердие к чувствительным и бедным; ... снисхождение к погрешностям больных; кроткую строгость к их непослушанию. Наряд твой должен быть таков: что встал, то готов. Не только в

бодрственном состоянии, но и в самом сне изнемогшего тела твоего при одре болящего ты бодрствуй духом, слыши дыхание его, внимай его требованиям, стенанию, кашлю, бреду, икоте; и воспрями от твоего бодрственного сна».

М. Я. Мудров подчеркивает элементы филантропии в профессиональной деятельности врача, считая, что выбравшему эту профессию должно быть присуще бескорыстие: «...Иногда лечи даром на счет будущей благодарности, или, как говорится: не из барыша, была бы слава хороша...»

В нескольких местах своего труда «Слова о способе учить и учиться медицине практической» М.Я.Мудров говорит о врачебной тайне: «Хранение тайны и скрытность при болезнях предосудительных; молчание о виденных или слышанных семейных беспорядках... Язык твой, сей малый, но дерзкий уд, обуздай на глаголы неподобные и на словеса лукавствия».

Отношение к безнадежным умирающим больным рассматривается у М.Я. Мудрова в разных аспектах. Диагностика неизлечимой болезни, определение фатального прогноза – это тоже профессиональный долг врача: «Будь готов ещё отвечать на самые трудные вопросы, с коими тебя ожидают родные его в другой комнате, на вопросы: об исходе болезни, о близкой опасности, или о предстоящей смерти». Близким больного это нужно, «дабы при предстоящей опасности исподволь готовились и думали о будущем своем жребии». А врача правильное предсказание спасает от «семейственных упреков» и всегда содействует упрочению его авторитета.

Относительно информирования обреченных больных у М.Я. Мудрова имеются противоречивые рекомендации. «Многое от больного надобно скрывать, всегда входить к нему с веселым, внушительным лицом... но не открывать настоящего положения болезни и будущего оной исхода...». В «Слове о способе учить и учиться медицине практической» мы читаем: «Обещать исцеление в болезни неизлечимой есть знак или незнающего или бесчестного врача». В этом противоречии зафиксирована одна из этических дилемм: уважение моральной автономии личности (включающее право любого больного на информацию), с одной стороны, и гуманный характер уважения (врача, окружающих) к страху смерти в душе практически каждого человека, с другой. В самом общем виде у М.Я. Мудрова имеется идея паллиативной (сглаживание – смягчение проявлений) помощи безнадежным больным: «Облегчение болезни неизлечимой и продолжение жизни больного»: – из сего ты заключить можешь, какое нужно терпение, благоразумие и напряжение ума при постели больного, дабы выиграть всю его доверенность и любовь к себе, а сие для врача всего важнее».

Много внимания в своих этических наставлениях М.Я. Мудров уделяет теме отношения врача к своей профессии. Хорошо известный афоризм М.Я.Мудрова – «Во врачебном искусстве нет врача, окончившего свою науку» содержит в себе и идею непрерывного профессионального образования специалистов-медиков. Истинный врач не может быть посредственным врачом: «... врач посредственный более вреден, нежели полезен. Заботясь о здоровье других, о себе Мудров думал мало. М.Я. Мудров умер летом 1831 года во время эпидемии холеры. Он заразился после многомесячной работы, занимаясь лечением холерных больных и организуя мероприятия по борьбе с эпидемией сначала в Поволжье, а потом в Петербурге.

Ярчайшую страницу в истории отечественной медицины представляет врачебная и общественная деятельность Ф.П. Гааза (1780-1853), известного своим афоризмом: «Спешите делать добро!». Молодой немецкий врач, доктор медицины Фридрих Йозеф Гааз прибыл в Россию в качестве домашнего врача княгини Репниной в 1806 г., затем военным врачом он прошёл с русской армией от Москвы до Парижа, вернулся в Москву, где в 1825-1826 гг. был назначен штатт-физикусом (главным врачом) Москвы, а с 1829 г. до самой смерти в 1853 г. был секретарем Комитета попечительства о тюрьмах и главным врачом московских тюрем.

Полувековая врачебная деятельность Гааза в России, которого привыкли называть здесь Федором Петровичем, снискала ему славу «святого доктора». Свою легендарную славу Ф.П. Гааз обрел благодаря подвижнической деятельности в Комитете попечительства о тюрьмах. Этот замечательный врач, у которого охотно лечилась знать, все свои силы отдавал самым обездоленным – ссыльным, каторжанам и т.д.; в условиях тогдашней социально-политической организации и при тогдашнем состоянии медицинских служб в России он стремился охранять особые права заключенных на защиту, охрану их здоровья и медицинскую помощь; его усилиями была построена «Полицейская больница» для больных бродяг и арестантов (в конце века ей присвоили имя Александра III, но в Москве все ее называли Гаазовской); везде он неустанно вводил устройство ванн и отдельных для мужчин и женщин ретирад (туалетов). Гааз сконструировал облегченные кандалы для арестантов, проведя на себе эксперимент – можно ли, будучи закованным по ногам и рукам, пройти 5-6 верст, и т.д.

Ф.П. Гааз предвосхитил принятие множества современных документов международного права, запрещающих любые формы жестокого, бесчеловечного обращения с людьми и в особенности выделяющих роль врачей, медицинского персонала при этом.

Приведем хотя бы несколько примеров, основанных на документах, характеризующих высочайший уровень врачебной этики Ф.П. Гааза.

В 1891 г. профессор Новицкий рассказал про случай, свидетелем которого он был в молодости. Это была 11-летняя крестьянская девочка, лицо которой было поражено так называемым «водяным раком» (в течение 4-5 дней уничтожившем половину лица вместе со скелетом носа и одним глазом). Разрушенные, омертвевшие ткани распространяли такое зловоние, что не только медицинский персонал, но и мать не могли сколько-нибудь долго находиться в палате. «Один Федор Петрович, приведенный мною к больной девочке, пробыл при ней более трех часов кряду и потом, сидя на ее кровати, обнимал ее, целуя и благословляя. Такие посещения повторялись и в следующие дни, а на третий – девочка скончалась...». В контексте собственно медицинской этики следует обратить внимание на религиозные истоки мировоззрения Ф.П. Гааза: «Я, прежде всего, христианин, а потом уже врач». С нашей точки зрения, особенность духовного строя личности Ф.П.Гааза была в том, что для него как бы не существовало феномена удвоения морали – имеющегося в любом обществе разрыва между нравственным идеалом (должным) и реальными нравами (сущим). Ф.П. Гааз не оставил трудов по медицинской этике, но сама его жизнь есть олицетворение врачебного долга. Гааз – классический образ врача-бессребренника. Богатые клиенты платили ему хорошие гонорары. Но все состояние доктора ушло на дела милосердия. После смерти в его бедной квартире не нашли ничего.

Младшим современником М.Я.Мудрова и Ф.П.Гааза был Н.И.Пирогов (1811-1881). Пирогов Николай Иванович – один из самых знаменитых врачей – анатом, основатель анестезии, член Санкт-Петербургской академии наук. Вскоре после окончания Московского университета, а именно в 1836 г., Н.И.Пирогов приступает к работе профессора и заведующего хирургической клиникой Дерптского (Тартуского) университета. Его отчет за первый год работы в Дерпте исключительно важен в контексте истории медицинской этики. В отчете рассматривается одна из самых острых проблем профессиональной этики врача – проблема врачебных ошибок. По мнению Н.И.Пирогова, врачи должны извлекать максимум поучительного из своих профессиональных ошибок, обогащая как свой собственный опыт, так и совокупный опыт медицины. Но у Н.И.Пирогова, искупление «зла врачебных ошибок» дополняется ещё одним условием – беспощадной самокритикой, абсолютной честностью перед самим собой. Такая беспощадная, откровенная критика к себе и к своей деятельности едва ли встречается где-нибудь еще в медицинской литературе. И это – огромная заслуга!

Во время Севастопольской осады (1854-1855, Крымская война) Пирогов внедрил женский уход за ранеными. В свете тенденций развития медицинской этики необходимо

обратить внимание на этическое содержание принципов «сортировки» раненых, предложенных Н.И. Пироговым во время Крымской войны 1853-1856 гг., Помощь раненым в осажденном Севастополе осуществлялась Н.И. Пироговым, таким образом, что все они при поступлении «сортировались по роду и градусу болезни» на: 1) требующих срочных операций; 2) легкораненных, получающих медицинскую помощь и сразу переправляемых в лазареты для долечивания; 3) нуждающихся в операциях, которые, однако, можно произвести через день или даже позднее; 4) безнадежно больных и умирающих, помощь которым («последний уход и предсмертные утешения») осуществляли только сестры милосердия и священник. Мы находим здесь предвосхищение идей современной медицинской этики – отказа при фатальном прогнозе от экстраординарной терапии (пассивной эвтаназии) и права безнадежно больного на смерть с достоинством.

Духовная мощь и высота нравственных убеждений, которые русские врачи постоянно реализовывали в своей профессиональной деятельности, поднимали этих людей до уровня святости, делали их, кажется, неуязвимыми. Они демонстрировали чудеса бесстрашия – смерть и опасности отступали перед ними. Война, тюремные камеры, заразные болезни, несущие смерть – ничто не мешало им исполнять свой профессиональный долг. Русские врачи XIX в. сделали мощный для того времени прорыв в сторону гуманизации медицины. Русские врачи сумели гуманизировать даже самые негуманные сферы: войну (методы Пирогова), тюрьму (деятельность Гааза). Врач обязан видеть, кто перед тобой – не безликая масса, а человек со своей неповторимой судьбой, Русские врачи XIX в. вывели науку и медицину на уровень социального служения.

Мы оставили без внимания многих: С. П. Боткина, В. Ф. Войно-Ясенецкого и др., ничего не сказали о русских женщинах-врачах. Одно несомненно – в русской медицинской традиции накоплен богатейший потенциал для формирования в нашей стране российского типа биоэтики. При разумном совмещении этого потенциала со знаниями европейской и американской биоэтики мы можем надеяться на решение многих проблем, возникших сейчас в отечественном здравоохранении и медицинской науке.

Список литературы:

1. Биоэтика: принципы, правила, проблемы / отв. ред. и сост. Б. Г. Юдин. М. : Эдиториал, 1998. 470 с.
2. Левит М. М. Отец русской терапевтической школы. К 200-летию со дня рождения М. Я. Мудрова // Здоровье. М.: Правда, 1976. № 4. URL: www.bibliotekar.ru/467/19.htm

3. Мудров М. Я. Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача. Речь М. Я. Мудрова, произнесенная 13 октября 1813 года при открытии вновь отстроенного медицинского факультета // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2009. № 4. С. 118–126.

4. Русская философия : словарь / под общ. ред. М. А. Маслина. М. Республика, 1995. 655 с.

5. Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины. М.: Вузовская книга, 2010. 430 с.

6.<http://medbe.ru/materials/raznoe-v-reabilitatsii-i-adaptatsii/osnovy-meditsinskoy-etiki/> Основы медицинской этики

БИОЭТИКА В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Студенты: Кокарева А., Сивеня А., Фомичева М.

Преподаватель: Димова Т.В.

Медицинский колледж ЖТ ИрГУПС

«Что такое трансплантология? Где она применяется? И как она возникла?» - задают себе вопросы многие люди, которые хоть раз сталкивались с этим понятием. Тема трансплантологии очень важна и актуальна в наше время. Ведь она довольно широко распространена в современной медицине. Именно благодаря ей можно спасти сотни, а то и тысячи жизней людей, нуждающихся в пересадке органов.

Трансплантология – наука о пересадке органов, которая зародилась ещё в начале XX века, прошло уже больше ста лет с момента проведения первой трансплантации. Вопросом принятия реципиентом донорского органа стал заниматься в 1944 году британский учёный Питер Медавар. А первая успешная операция была проведена в 1954 году американским пластическим хирургом Джозефом Мюрреем в Бостоне. Хирург пересадил почку от однояйцевого близнеца.

У такой науки, как трансплантология, есть множество достоинств, которые прославили её в медицине. Одним из таких «плюсов» является улучшение качества жизни. Ведь благодаря пересадке органов увеличивается вероятность снижения риска ухудшения жизнеспособности человека, который «потерял» один из главных органов. Потенциальный донор «дарит луч надежды» на спасение жизни «получателя» органа.

Но, как и в других отраслях, у трансплантологии есть и свои недостатки. Одним из них являются осложнения во время и после операции, так как, насколько бы она ни была мала, имеется вероятность неблагоприятного исхода операции, иногда даже летального. Финансовая проблема является одной из острых, но, к счастью, создаются

различные благотворительные фонды, которые помогают людям, нуждающимся в пересадке. Колоссальной проблемой трансплантологии является незаконная торговля жизненно важными органами, которая распространена по всему миру. Фактором такой торговли является большой дисбаланс в соотношении существующих органов по сравнению с количеством нуждающихся пациентов. Покупка и продажа органов незаконна во многих странах мира.

Целью данной статьи является изучение истории, области применения, а также проблем трансплантологии.

Считается, что началом трансплантологии является переливание крови. Переливание крови, как обеспечение «переноса жизни», является логическим началом теории и практики пересадки органов и тканей. Идея заменять «отработавшие своё» органы и части тела зародилась очень давно. Ещё в начале прошлого века человеку впервые была успешно пересажена роговица донора. Однако распространению трансплантации других органов препятствовало отторжение организмом пересаженного органа, если он взят не от генетически идентичного организма. И только к середине XX века ученые раскрыли механизмы иммунных реакций и научились их подавлять, чтобы донорский орган нормально приживался.

Основоположником экспериментальной трансплантации жизненно важных органов, в частности сердца, является Алексис Каррель, удостоенный за это в 1912 году Нобелевской премии. Он проводил исследования по трансплантации органов в эксперименте, консервации их и технике наложения сосудистых анастомозов. А так же разработал основные принципы консервации донорского органа, его перфузии.

Рождение отечественной трансплантологии связано с именем выдающегося русского хирурга Н.И. Пирогова. Еще в 1835 году им была прочитана лекция «О пластических операциях вообще, о пластике носа в особенности». В ней Пирогов впервые детально проанализировал проблему пересадки органов и тканей и высказал интересные мысли о ее дальнейшем развитии. Выводы, которые сделал Н.И. Пирогов в своей ранней работе, были чрезвычайно важными для того времени, строго документированными, научно обоснованными, и в то же время явились результатом глубокого анализа и хирургической практики. Постепенно трансплантология расширяла свои возможности. Хирурги начали пересаживать такие органы как почки, печень, сердце.

Трансплантология на сегодняшний день вызывает дискуссии в связи с необходимостью поиска ответов на целый ряд этически значимых вопросов. Первый вопрос — это вопрос о том, насколько оправданно с точки зрения социальной справедливости перераспределять средства медицины в пользу трансплантологии, которая

оказывает помощь необходимую, но все-таки для ограниченного круга людей, изымая ограниченные ресурсы из системы здравоохранения, которые могли бы оказать помощь большему кругу пациентов.

Второй блок проблем связан с механизмами получения донорских органов. Сегодня медицина имеет возможность использовать донорские органы здоровых доноров, если речь идет о возможности забора части органа, например, части печени, или одного из двух парных органов, например, почки. Мировая практика забора органов у здоровых доноров связана с ориентацией на ключевой биоэтический принцип — принцип автономного добровольного согласия. Для того, чтобы этот принцип был реализован, мировая практика трансплантологии, как правило, требует, чтобы донор и потенциальный реципиент состояли в генетически родственных отношениях, для того чтобы эта альтруистическая жертва органа не сопровождалась какими-то идеями компенсаций — материальной, финансовой.

В большинстве стран мира устанавливается запрет на куплю-продажу донорских органов, человечество пытается найти механизмы, для того чтобы предотвратить незаконные изъятия органов, предотвратить трафик донорских органов, который, к сожалению, имеет место, и эта практика на сегодняшний день достаточно эффективна.

Второй вариант получения донорских органов — это использование органов умершего человека. Развитие трансплантологии в значительной степени связано с переходом к новому пониманию критерия смерти, к юридическому закреплению так называемой мозговой смерти. Речь идет о том, что от момента констатации смерти независимой бригадой трансплантологов по установленным правилам, когда правильность применения критерия смерти в каждом конкретном случае может быть проверена, до момента изъятия органов должно пройти ограниченное время. И значит, чтобы развивать трансплантологию, медицина вынуждена организовывать умирание. Это не надо понимать как стремление врачей приблизить смерть того или иного человека, который может стать потенциальным донором после смерти. Это надо понимать как требование по отношению к медицине о четкой регламентации действий медицинского персонала по констатации смерти, по изъятию донорских органов.

В мировой практике в истории XX века существовало три традиции забора органов от умерших с правовой и этической точек зрения. Первая традиция называется рутинным забором. В настоящее время она не существует ни в одной стране, поскольку суть рутинного забора — это изъятие органов, жидкостей из тела человека для любых целей, научных и терапевтических, без получения всяческого согласия. Рутинный забор базируется на представлении о том, что тело человека после смерти является

общественной, коллективной собственностью. И, конечно же, такой подход противоречит ключевому биоэтическому принципу уважения автономии пациента, любого человека.

Вторая традиция забора называется презумпцией согласия. Подразумевается, что если человек при жизни не выразил запрета на то, чтобы его органы после смерти могли бы быть изъяты, то такой человек рассматривается как давший согласие. Сегодня в биоэтике дискутируется вопрос о том, насколько такое согласие, неиспрошенное, подразумевающееся, может быть этически оправданным. В мире есть очень жесткие ситуации, когда принимается во внимание только позиция самого человека, или более мягкие варианты, когда врачи спрашивают позицию родственников пациента.

Этические проблемы трансплантологии существенно различаются в зависимости от того, идет ли речь о заборе органов для пересадки у живого человека или из тела умершего.

Пересадка от живых доноров. Пересадка почек – первое направление трансплантологии, которое нашло место в практической медицине. В настоящее время – это бурно развивающееся во всем мире направление оказания медицинской помощи больным с необратимо нарушенной деятельностью почек. Пересадки почек не только спасли от смерти сотни тысяч пациентов, но и обеспечили им высокое качество жизни.

Помимо почки, от живого донора пересаживают долю печени, костный мозг и т.д., что во многих случаях так же является спасающим жизнь пациента методом лечения. Однако при этом возникает целый ряд непростых моральных проблем:

1. Пересадка органов от живого донора сопряжена с серьезным риском для последнего;
2. Пересадка должна проходить с информированного, осознанного, добровольного согласия;
3. Пересадка должна обеспечиваться соблюдением принципа конфиденциальности.

В заключении хотим отметить, что трансплантология ещё совсем «молодая» наука, и ей есть «куда расти». Ведь многие проблемы пока не решены в данной области, например такие, как нехватка органов. И конечно, современная медицина не стоит на месте, то есть с каждым годом пересадка органов развивается, расширяя свои границы. Успехи трансплантологии показали, что перед человечеством открылась новая, чрезвычайно перспективная возможность лечения больных, ранее считавшихся обреченными. Одновременно возник целый спектр правовых и этических проблем, требующих для своего разрешения совместных усилий специалистов в области медицины, права, этики, психологии и других дисциплин.

Эти проблемы не могут считаться решенными, если выработанные специалистами подходы и рекомендации не получают общественного признания и не будут пользоваться общественным доверием.

Список литературы:

1. Григорьев Ю.И., Григорьев И.Ю., Истомина Л.Б. Правовые аспекты проведения некоторых видов биомедицинских и клинических экспериментов. // Вестник новых медицинских технологий. — 2001. — т. 8. — № 3 — с. 79—82.
2. Новая философская энциклопедия: в 4 т. / Ин-т философии РАН; Нац. обществ.-науч. фонд; Предс. научно-ред. совета В.С. Степин. 2-е изд., испр. и допол. — М.: Мысль, 2010.
3. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви» [Официальный сайт Московского патриархата]. [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/141422>
4. Самойлова А.С., Овсянникова Е.К. *Биоэтика в трансплантологии*: Моральный, правовой и религиозный аспекты проблемы // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки: сб. ст. по мат. VII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 7. Режим доступа. — URL: sibac.info/archive/nature/StudNatur

ЭТИКА АРИСТОТЕЛЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Студентка: Осипова Любовь Александровна

Преподаватель: Аюшиева Любовь Владимировна

ОГБПОУ «Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.»

В древности «этика», то есть учение о нравственности, означала жизненную мудрость, «практические» знания относительно того, что такое счастье и как его достичь.

В особую дисциплину этика была выделена Аристотелем для обозначения «практической философии», поскольку ее целью является формирование добродетельного гражданина государства. Аристотель, рассмотрев этику в плане человеческой воли, сделал человека ответственным за свою судьбу и благополучие. Этим он отверг религиозно-мифологическую концепцию, согласно которой благоденствие или несчастье человека определяется капризами судьбы. В этике Аристотеля полностью отсутствует религиозность. Также он исследует этические проблемы, чтобы сделать общество более совершенным.

Аристотель (впервые в истории этики) связал этику с волей, считая, что, хотя нравственность и зависит от знаний, тем не менее, она коренится в доброй воле: ведь одно дело знать, что хорошо и что плохо, а другое – хотеть следовать хорошему. Добродетели не качества разума, они составляют склад души. Поэтому Аристотель различает мыслительные добродетели, связанные деятельностью разума, и этические – добродетели душевного склада характера. Эти добродетели не даны нам от природы, нам нужно приобрести их. Этическая добродетель есть нахождение надлежащей середины в поведении и в чувствах, выбор середины между их избытком и недостатком. Как определить надлежащую середину для каждого из нас? По Аристотелю, для этого необходимо либо обладать практической мудростью, рассудительностью, либо следовать примеру или наставлениям добродетельного человека.

Учение Аристотеля об этике, состояло из определения добродетели как некой средней величины между избытком и недостатком, при этом, выделялось 11 этических добродетелей, таких как: мужество, умеренность, щедрость, великолепие, великодушие, честолюбие, ровность, правдивость, любезность, дружелюбие, справедливость.

Аристотель дает понятие и о происхождении исследуемых им добродетелей:

- а) обучение – мудрость, сообразительность, рассудительность;
- б) привычки-нравы: человек действует, приобретает опыт и на основе этого формируются черты своего характера.

Данный вывод Аристотель смог сделать через сравнение добродетелей с пороками. Так, например, мужество определялось, как середина между безрассудной отвагой и трусостью, а благоразумие - середина между распушенностью и тем, что можно было бы назвать «бесчувственностью» (в отношении к удовольствиям, связанным с чувством осязания и вкуса). Таким образом, Аристотель признавая, что добродетели неотделимы от порока, вывел на первый план личность человека, как некий регулятивный инструмент, призванный найти ту самую «золотую середину», что должно было быть достигнуто через внутреннее осознание того, что высшее благо - это то особое душевное состояние, которое может возникнуть лишь после исполненного долга, а не в чувственных удовольствиях и материальных благах, то есть в духовном удовлетворении. Устанавливая при этом, что человек должен постоянно самосовершенствоваться как личность и духовное существо, в чем и заключается основная цель человека.

При этом Аристотель считал, что существенное значение имеет господство разума над чувственными влечениями. В вопросе о свободе воли Аристотель следует традиционному представлению о том, что несвободным является лишь то существо, которое находится во власти насилия и неведения. Для обретения добродетели человеку

необходимо иметь моральную устойчивость, то есть центральное значение обретает нравственность, отвергающая постыдные дела.

Аристотель связывает добродетель главным образом с внутренним мотивом человека, считая, что нравственность зависит от знаний, но коренится в доброй воле: ведь одно дело знать, что хорошо и что плохо, а другое - хотеть следовать хорошему. Поэтому Аристотель различает мыслительные добродетели, связанные с деятельностью разума, и этические, представляющие собой добродетели душевного склада, характера.

Аристотель считал, что для практического отыскания благодетели, необходимо либо обладать практической мудростью, рассудительностью, либо следовать примеру или наставлениям добродетельного человека. Практичность, рассудительность позволяют ориентироваться в обстановке и делать правильный выбор для достижения нравственной цели (блага): добродетель создает правильную цель, а рассудительность – средства к ней. Рассудительность – добродетель той части души, которая производит мнение. Для приобретения этой добродетели необходим опыт, поэтому молодые люди не могут быть опытными, рассудительными. Рассудительность и предполагает изобретательность в нахождении средств для достижения какой-нибудь цели, но не сводится к ней. Изобретательность похвальна, если цель хороша; но если цель дурна, то это изворотливость. Мудрость же – это и научное знание, и постижение умом вещей по природе наиболее ценных. По словам Аристотеля, нелегко найти надлежащую середину в чувствах и поступках, гораздо легче стать порочным. Порядочные люди одинаковы, дурные – разнообразны. Словом, мало совершенных людей, много посредственных; большинство людей склонны потакать своим слабостям.

Нравственный идеал, по Аристотелю, высшее благо в жизни человека – счастье, которое можно достичь совершением правильных поступков. Следовательно, деятельность человека должна быть разумна и направлена на благо, откуда следует, что назначение человека – в разумной деятельности, сообразной с добродетелью.

Счастье как цель человеческой жизни самодостаточно; оно представляет собой деятельность, избираемую саму по себе. Существует три вида деятельности, которые избираются сами по себе: развлечения, добродетельные поступки и созерцательная деятельность. Сегодня весьма актуальна цитата: «Многие люди не щадят ни тела, ни денег ради развлечений и забав, в которых они видят цель жизни». Поэтому глупыми кажутся усердия и труд людей ради таких развлечений. Игры, продолжает мысль Аристотель, нужны детям для их развития, взрослым же они необходимы как вид отдыха.

Таким образом, Аристотель считал деятельность разума высшей формой жизни и деятельности, ни с чем несравнимой ценностью. Хотя человек никогда не достигнет

уровня божественной жизни, но, насколько это в его силах, он должен стремиться к нему путем созерцательной деятельности, как к идеалу.

Однако, несмотря на тот факт, что Аристотель в своем учении об этике центральное внимание отвел именно вопросу добродетелей, это имеет огромное значение и для современности, поскольку оно сформировало «вечные вопросы» этики: о природе и источнике морали и добродетели, о свободе воли и основах нравственного поступка, смысле жизни и высшем благе, справедливости и т.п.

Нравственность современного общества. Нравственность современного общества основана на простых принципах:

- 1) разрешено все, что не нарушает непосредственно прав других людей.
- 2) права всех людей равны.

Поскольку главный лозунг современного общества – «максимум счастья для максимального числа людей», то моральные нормы не должны быть препятствием для реализации желаний того или иного человека – даже если кому-то эти желания не нравятся. Но только до тех пор, пока они не наносят ущерба другим людям.

Необходимо заметить, что из этих двух принципов проистекает третий: «Будь энергичен, добивайся успеха своими силами». Очевидно, что из этих принципов следует и необходимость порядочности. Например, обман другого человека – это, как правило, причинение ему ущерба, и значит, он должен осуждаться современной нравственностью.

«От всей сегодняшней морали завтра останется одно-единственное правило: можно делать все что угодно, непосредственно не ущемляя чужих интересов». Здесь ключевое слово – «непосредственно».

Нельзя непосредственно покушаться на чужие: жизнь, здоровье, имущество, свободу – вот минимум требований.

Живи, как знаешь, и не суйся в чужую жизнь, если не просят – вот главное правило морали завтрашнего дня. Его можно еще сформулировать так: «Нельзя решать за других. Решай за себя». Это во многом работает в самых прогрессивных странах уже сейчас. Там человек имеет право распоряжаться собственной жизнью, как ему заблагорассудится. В этом же направлении развивается и юриспруденция. Все фактически направлено на расширение индивидуального выбора людей, но не учитывают возможных отрицательных общественных последствий такого выбора.

Увеличение свободы всегда приводит к тому, что некоторые люди употребляют ее себе во вред. Например, возможность приобретать водку ведет к появлению алкоголиков, свобода выбирать образ жизни приводит к появлению бомжей, сексуальная свобода увеличивает число заболевших венерическими болезнями. Поэтому более

свободные общества всегда обвиняются в «загнивании», «нравственном разложении» и т.п. Однако большинство людей достаточно рациональны и употребляют свободу себе во благо. В результате общество становится более эффективным, развивается быстрее.

Если говорить о приоритетности ценностей, то главное для современного общества – это свобода человека и осуждение насилия и нетерпимости. В отличие от религии, где возможно оправдание насилия во имя Бога, современная мораль отвергает любое насилие и нетерпимость (хотя и может применять государственное насилие в ответ на насилие). С точки зрения современной нравственности, традиционное общество просто переполнено безнравственностью и бездуховностью, включая жесткое насилие по отношению к женщинам и детям (когда они отказываются подчиняться), ко всем инакомыслящим и «нарушителям традиций» (зачастую нелепых), высокий градус нетерпимости по отношению к иноверцам и т.п.

Важным нравственным императивом современного общества является уважение к закону и праву, т.к. только закон может защитить свободу человека, обеспечить равенство и безопасность людей. И, напротив, желание подчинить другого, унижить чье-либо достоинство являются самыми постыдными вещами.

Значение этических учений для современной этики. Неадекватное (не соответствующее важности предмета) отношение современного общества к проблемам морали, можно проиллюстрировать на том, как мы относимся вообще к этике.

Какое место в нашем образовании уделяют этике, все мы знаем.

В лучшем случае, её углублённо изучают на профильных гуманитарных факультетах, и то – изучают как теоретический материал, как предмет для дальнейшего преподавания и научной деятельности, но вовсе не как первейшее руководство в своей жизни.

И не зря слово «этика» породило слово «этикет», а от него пошло - «этикетка». Этикет – это этикетка светского человека, но вовсе не высоконравственного, добродетельного.

Таким образом, наука этика, входящая в триаду основных дисциплин философии, призванная исследовать вопросы добра и зла и отыскивать истоки высшей справедливости, оставаясь «нормативной», т.е. – «наукой без научных законов», со временем превратилась в служанку светского общества.

Вернемся к вопросу, с которого начали. Если человек спросит – зачем ему быть нравственным, современная этика не даст вразумительного ответа. Но если бы она ясно видела механизмы природы и объясняла, как они работают в отношении безнравственных людей, совершающих, по сути, саморазрушение, то вопрос бы отпал сам собой.

Заключение. Непреходящей заслугой Аристотеля остается создание науки, названной им этикой. Впервые среди греческих мыслителей он основой нравственности сделал волю. Аристотель рассматривал свободное от материи мышление как верховное начало в мире – божество. Хотя человек никогда не достигнет уровня божественной жизни, но, насколько это в его силах, он должен стремиться к нему как к идеалу. Утверждение этого идеала позволило Аристотелю создать, с одной стороны, реалистическую этику, основанную на сущем, т.е. на нормах и принципах, взятых из самой жизни, какова она есть в действительности, а с другой – этику, не лишенную идеала. По духу этического учения Аристотеля, благополучие человека зависит от его разума благоразумия, предусмотрительности. Аристотель поставил науку (разум) выше нравственности, сделав тем самым нравственным идеалом созерцательную жизнь. Сообразно своему этическому идеалу.

Аристотелевская этика исходит из того, что люди не одинаковы по своим способностям, формам деятельности и степени активности, поэтому и уровень счастья или блаженства разный, а у некоторых жизнь может оказаться в общем и целом несчастной. Так, Аристотель считает, что у раба не может быть счастья. Он выдвинул теорию о «естественном» превосходстве эллинов (свободных по природе) над «варварами» (рабами по природе). Для Аристотеля человек вне общества это или бог, или животное. Но так как рабы представляли собой иноплеменный, пришлый элемент, лишенный гражданских прав, то получалось, что рабы – как бы не люди, а раб становится человеком, только обретя свободу.

Этика и политика Аристотеля изучают один и тот же вопрос – вопрос о воспитании добродетелей и формировании привычек жить добродетельно для достижения счастья, доступного человеку в разных аспектах: первая – в аспектах природы отдельного человека, вторая – в плане социально-политической жизни граждан. Для воспитания добродетельного образа жизни и поведения одной нравственности недостаточно. Необходимы еще законы, имеющие принудительную силу. Поэтому Аристотель заявляет, что «общественное внимание (к воспитанию) возникает благодаря законам, причем доброе внимание – благодаря добропорядочным законам».

Современность же приводит, с одной стороны, к отрицанию этики, а с другой стороны – к расширению поля этического: понятие добра распространяется на взаимоотношения с природой (биоцентрическая этика) и научные эксперименты (биоэтика).

Список литературы:

- 1) Дробницкий О.Г. Понятие морали. М., 1974.

- 2) Спиркин А.Г. Философия: Учебное пособие, 2-е изд, М.- 2001.- с. 111.
- 3) Ф.Х. Кессиди. Этические сочинения Аристотеля. – 1983.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

Студентка: Соколова Екатерина Константиновна

Преподаватель: Дудорова Виктория Владимировна

ОГБПОУ «Братский медицинский колледж»

Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребёнка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребёнка невозможно по медицинским показаниям.

Выделяют две категории суррогатного материнства:

1. Традиционное, при котором используется здоровая донорская яйцеклетка суррогатной матери и сперматозоиды отца, т. е. генетическими родителями являются суррогатная мама и отец ребёнка.

2. Гестационное (полное) суррогатное материнство, при котором из половых клеток будущих родителей достигается развитие одного или нескольких эмбрионов, которые затем подсаживаются в маточную полость женщины, согласившейся стать суррогатной матерью. То есть ребёнок является генетически кровным родственником семейной пары давшей материал – яйцеклетку и сперматозоид. В России разрешён только этот вид суррогатного материнства.

Первая суррогатная мать появилась за две тысячи лет до Рождества Христова на земле Ханаанской, близ Хеврона. Вот что говорится об этом в библейском Ветхом Завете (Бытие, 16). Сара, жена престарелого Аврама, была бесплодна и наняла свою служанку **Агарь**, чтобы она выносила ребёнка Аврама. В 1910 г. до н.э. у Агари родился сын, которого Сара приняла как своего. Это и был первый ребёнок, родившийся по программе так называемого традиционного суррогатного материнства.

Первый ребёнок по программе гестационного, или полного суррогатного материнства, родился в Энн Арбор (Мичиган) в США в апреле 1986 года. Девочка была зачата *in vitro* (в пробирке) с использованием спермы и яйцеклетки биологических родителей. У 37-летней биологической матери была удалена матка, и она попросила свою 22-летнюю подругу, которая уже благополучно рожала два раза, выносить её дочку.

Первая суррогатная программа среди родственников, когда 48-летняя Патрисия Антони успешно выносила и родила трёх собственных внуков для своей 25-летней дочери Карэн, была реализована в ЮАР в октябре 1987 года. У Карэн и её 33-летнего мужа Альсино уже был сын, но супруги мечтали о четырёх детях. У Карэн, вследствие обильного кровотечения после родов была удалена матка. Узнав о суррогатном материнстве, супруги выбрали потенциальную суррогатную мать, но вынуждены были отказаться от её услуг из-за боязни, что она оставит малышей себе. Тогда за дело взялась её мать Патрисия. Она буквально настояла на том, чтобы ей сделали экстракорпоральное оплодотворение. Энергичной бабушке подсадили 4 эмбриона из полученных 11, три из них успешно прижились. Роды проходили посредством кесарева сечения.

Родственники вообще достаточно часто выступают в качестве суррогатных матерей.

Первая программа суррогатного материнства на территории тогда уже бывшего СССР была реализована в Харькове в 1995 году. Суррогатной матерью, как и в ЮАР, стала женщина, успешно выносившая ребёнка собственной дочери, страдавшей врождённым отсутствием матки, став, таким образом, и мамой и бабушкой одновременно.

В России первая суррогатная программа была реализована в 1995 году в центре ЭКО при Санкт-Петербургском институте акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта РАМН. Одной из первых пациенток этого центра стала молодая женщина, собственный ребёнок которой, умер на следующий день после родов, а самой роженице пришлось удалить матку. В России тогда никто из врачей этим не занимался, найти суррогатную мать было просто невозможно. Ей удалось уговорить стать мамой для её будущего ребёнка свою 24-летнюю подругу, незамужнюю, да ещё и ни разу до этого не рожавшую. Беременность наступила с первой попытки, на УЗИ обнаружилась двойня. Роды наступили раньше срока, потребовалось проведение кесарева сечения. Семимесячные девочки родились с весом чуть более двух килограммов каждая и оказались вполне жизнеспособными. Компенсацией за вынашивание стала трёхкомнатная квартира в Петербурге.

С развитием метода ЭКО реальностью медицинской практики стало суррогатное материнство, которое также породило множество сложных этических и юридических проблем. Во многих странах, где работает программа ЭКО, суррогатное материнство запрещено в силу сложившихся культурных или религиозных традиций.

В Бразилии и Венгрии в роли «биологической» матери может выступать только родственница «генетических» родителей.

В Великобритании суррогатное материнство допускается только на добровольной основе, но ни в коем случае не коммерческой, как в США.

В Германии и Австрии постулаты церкви о том, что даже оплодотворённая яйцеклетка является индивидуумом (личностью), закреплены государственными постановлениями. Нарушение их карается уголовной ответственностью, что резко ограничило в этих странах проведение исследований и разработок в области репродуктологии человека.

Российский закон о суррогатном материнстве признан мировыми экспертами чуть ли не самым либеральным в мире. Согласно Семейному кодексу России право на ребёнка предоставляется суррогатной матери. То есть, в том случае если женщина откажется отдавать выношенного ею малыша её никто не сможет обязать это сделать.

К сожалению, это прекрасная лазейка для мошенниц, желающих поторговаться и потребовать с биологических родителей денег больше, чем изначально было оговорено.

На сайте www.surrogacy.ru опубликован длинный чёрный список «суррогатных» мошенниц. Одна из них «просит деньги на анализы от нескольких пар родителей, а потом скрывается», другая «в день начала программы потребовала увеличить компенсацию вдвое», третья, «будучи медиком, вступила в сговор с врачами женской консультации, имитировала беременность и скрылась с деньгами биологических родителей».

По статистике около 15% суррогатных матерей отказываются отдать ребёнка после его рождения супругам-заказчикам.

Практике известны случаи, когда супруги, заключившие договор, не забирают ребёнка после рождения. Подобный случай произошёл в Екатеринбурге. В период беременности суррогатной матери супруги начали процесс развода, и забирать ребёнка не захотел ни один из супругов.

Любопытный судебный процесс проходил практически в прямом эфире **телепередачи «Час суда»**. Анна Дунаева, родила для супружеской четы ребёнка с пороком сердца. Заказчики отказались и от ребёнка, и от выплат.

Споры на тему этичности суррогатного материнства не прекращаются с момента появления первого «суррогатного» ребёнка. Противниками его являются и представители религиозных конфессий, и моралисты, и политики, и часть общественности. Согласно социальным опросам, от 18% до 28% населения (в зависимости от возраста и региона) считают этот метод неприемлемым. Подавляющее большинство психологов утверждают, что психически здоровая женщина, вынашивающая чужого ребёнка, не сможет не волноваться, она испытывает постоянный стресс, и это не может не отразиться на ребёнке.

Русская православная церковь утверждает, что практика суррогатного материнства, так же, как и экстракорпоральное оплодотворение, противостоит христианской морали. Представитель Русской православной церкви протоиерей Андрей Кураев заявляет, что позиция Церкви по поводу суррогатного материнства ясно выражена в Основах социальной концепции нашей Церкви: «Суррогатное материнство противостоит и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности. Оно травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания».

Противники суррогатного материнства говорят о превращении детей в товар и про эксплуатацию женщин.

Сторонники же суррогатного материнства подчёркивают, что при суррогатном материнстве практически нет пострадавшей стороны – мужчина и женщина обретают шанс стать нежными родителями, ребёнок рождается долгожданный и любимый, суррогатная мама при этом решает свои материальные проблемы. Ценой суррогатного материнства являются счастливые семьи и счастливые дети, а не товарно-денежные отношения.

В разных государствах по-разному решается вопрос, связанный с применением суррогатного материнства. Существует как полный запрет и признание нелегальными услуг суррогатных матерей, так и предоставление каждому законодательно закреплённой возможности воспользоваться методами искусственного оплодотворения. Стоит отметить, что в большинстве зарубежных стран применение суррогатного материнства запрещается или ограничивается.

Так, в большинстве стран Западной Европы (Франция, Германия, Норвегия, Австрия, Италия, Швейцария) запрещено как коммерческое, так и некоммерческое суррогатное материнство. Определяющим фактором достаточно консервативного взгляда на применение современных биотехнологий в области репродукции человека стала позиция Римской католической церкви, осуждающей любые попытки искусственного вмешательства в процесс зарождения человеческой жизни.

Во Франции суррогатное материнство запрещено как противоречащее законодательному положению о «неотчуждаемости человеческого тела».

В Германии разрешено только искусственное оплодотворение, доступ к которому гарантирован лицам, состоящим в законном браке. Суррогатное материнство,

предполагающее донорство женских яйцеклеток, рассматривается как недопустимое, считается преступлением попытка «осуществить искусственное оплодотворение женщины, готовой отказаться от своего ребёнка после его рождения (суррогатной матери), или имплантировать ей человеческий эмбрион». Правда, наказание будет нести врач, а не «заказчики» ребёнка или «живой инкубатор». Любые попытки осуществить искусственное оплодотворение женщины, готовой отказаться от своего ребёнка после его рождения, рассматриваются с точки зрения уголовного права как преступление.

В США (за исключением Нью-Джерси, Мичигана, Аризоны), Украине, Казахстане, Польше, Финляндии, Грузии и ЮАР демографическая политика, допускает возможность заключения договоров, предусматривающих вознаграждение суррогатной матери за вынашивание и рождение ребёнка для третьих лиц.

В Финляндии при рождении ребёнка суррогатной матерью применяется принцип биологического родства, то есть материнство автоматически следует из факта рождения ребёнка, даже в тех случаях, когда полностью используются донорские клетки супругов и между биологической матерью и новорожденным нет никакой родственной связи. В последующем материнство не может быть аннулировано на том основании, что законной матерью не является биологическая мать ребёнка.

В Нидерландах запрещена реклама суррогатного материнства, предложения услуг суррогатных матерей и их подбор, в Великобритании допускается только оплата текущих расходов на оказание медицинской помощи, в Венгрии и Дании суррогатной матерью может стать только родственница генетических родителей.

Суррогатное материнство получило широкое распространение в Индии. Многие бесплодные супружеские пары едут туда для поиска суррогатной матери. Немаловажным является то, что в Индии стоимость услуги суррогатной матери почти в три раза дешевле, чем в развитых странах Европы.

В Израиле применение суррогатного материнства представляется наиболее предпочтительным вариантом решения проблемы бесплодия.

Так, на сайте newsland.com появилась информация о том, что 28 января 2014 г. в Израиле Высший суд справедливости (БАГАЦ) вынес постановление, признающее двух мужчин, состоящих в однополном браке, полноправными родителями ребёнка, рождённого для них суррогатной матерью в США. В постановлении говорится, что мужчина, который не является биологическим отцом ребёнка, будет признан его вторым родителем в силу того факта, что его партнёр является биологическим отцом. Речь идёт о прецедентном решении суда, поскольку до настоящего времени признание отцовства у семейной пары гомосексуалистов сопровождалось обязательной процедурой усыновления (удочерения).

В ряде стран – Бельгии, Греции, Ирландии – суррогатное материнство законом не регулируется и потому свободно практикуется.

В Беларуси суррогатным материнством как вспомогательным видом репродуктивной технологии может воспользоваться только та женщина, для которой вынашивание и рождение ребёнка по медицинским показаниям физиологически невозможно либо связано с риском для жизни, здоровья её или ребёнка.

При всей сложности морально – этических, медицинских, юридических аспектов суррогатного материнства этот способ рождения детей развивается и приобретает всё большую популярность. Число семей готовых выложить немалую сумму за рождение родного ребёнка растёт с каждым годом. И соответственно, растут суммы гонораров женщин, готовых стать «сурмамой». На сегодняшний день стоимость суррогатного материнства в России колеблется от 15 до 40 тысяч долларов без учёта на медицинское обслуживание и ежемесячное содержание на время беременности.

Список литературы:

1. Курило Л.Ф. Некоторые вопросы применения репродуктивных технологий. /Л.Ф. Курило. //Медицинское право. - 2006. - № 3. - С. 8.
2. Основы Социальной концепции Русской православной церкви. Утв. на [Архиерейском соборе](http://www.patriarchia.ru) 2000 г. //http://www.patriarchia.ru. - Гл. 12.4
3. Пересада О.А. Вспомогательные репродуктивные технологии: этические и юридические проблемы. /О.А. Пересада, А.В. Лебедько. // Медицинские новости. - 2005. - № 6. - С.8.
4. Пестрикова А. А. Обязательства суррогатного материнства. /А.А. Пестрикова. 2007. //http://www.dissercat.com 08.11.2014.
5. Стеблева Е.В. Правовое регулирование института суррогатного материнства за рубежом. /Е. В. Стеблева. //СПС «КонсультантПлюс» Версия Проф.

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ – ОТ ГИППОГАТА ДО НАШИХ ДНЕЙ

*Студентка: Кузьменцова Елизавета Николаевна,
Преподаватель: Щетинина Марина Алексеевна
ОГБПОУ « Черемховский медицинский техникум»*

Учитывая, что широкий круг проблем биоэтики отличается существенной новизной, а в некоторых отношениях носит беспрецедентный характер, все же нельзя не уделять внимания историческим корням и предпосылкам биоэтики. В сфере морали сохранение традиций, преемственность взглядов имеют основополагающее значение.

Медицинская этика изначально складывалась как комплекс корпоративных норм, действовавших в относительно обособленной социальной группе – людей, занимающихся врачеванием. В силу этого ей присуща известная цельность и полнота, а также большой потенциал в разрешении все новых, постоянно возникающих моральных коллизий в медицинской сфере. Не случайно многие из выработанных уже в Античности принципов медицинской этики до наших дней сохраняют свою значимость и действенность (наиболее яркий пример тому – положения медицинской этики Гиппократ).

С небольшими оговорками начало европейской традиции медицинской этики следует связывать с жизнью и деятельностью Гиппократ. Особую роль в истории сыграла его «Клятва». Созданная примерно в III в. до н.э., она пережила второе рождение в XVI в. после выхода в свет первых печатных изданий трудов Гиппократ (хотя в христианизированном и исламизированном виде она нередко использовалась для посвящения врачей на протяжении всей Средневековой эпохи). «Клятва Гиппократ» нередко использовалась в качестве основы для создания врачебных присяг и официальных документов, включая и большой ряд деклараций Всемирной медицинской ассоциации, выдвигаемых на протяжении XX века. «Клятва» Гиппократ охватывает широкий круг проблем медицинской этики: взаимоотношения внутри медицинской профессии, взаимоотношений врача и пациента, где на передний план выступают мотивы гуманности, человеколюбия, милосердия, уважения человеческого достоинства, и человеческой жизни, а также проблемы, связанные с врачебной тайной, вознаграждением за труд врача.

Помимо Гиппократ вопросы медицинской этики затрагивали в своих трудах такие античные ученые и медики, как Асклепиад, Гален, Цельс.

Этические проблемы врачебной деятельности анализировались не только медиками древних европейских цивилизаций. Свод медицинских знаний «Аюрведа», который складывался в Индии на протяжении IX-III вв. до н.э., включает в себя среди прочего и вопросы биоэтики. Этические нормы «Аюрведы» имеют много общего с греческими образцами, хотя и имеют определенные особенности, обусловленные социокультурными факторами: индийскому врачу запрещалось лечить врагов своего правителя, злодеев, а также женщин, с которыми нет сопровождающих лиц. Осуждалось вмешательство врача в процесс умирания. Вопросы биоэтики затрагивались также в таком важном документе древнеиндийской культуры, как Законы Ману (II-I вв. до н.э.).

Особое звено в истории медицинской этики составляет наследие средневековых арабских ученых-медиков и философов. Среди них прежде всего должен быть назван Абу али Ибн-Сина (Авиценна) (X-XI вв.). В своем знаменитом «Каноне врачебной науки» он представляет врачебное искусство как интегральное теоретико-практическое знание,

ориентирующееся на цельное видение человека как духовно-телесного существа. Для трактата Ибн-Сины характерно акцентированное внимание к гуманитарно-психологическим и моральным аспектам врачевания. Заслуживают упоминания здесь также «Молитва врача» Моисея Маймонида (XII-XIII вв.), медицинские трактаты Абу аль Фараджа (XIII в.).

Эпоха Возрождения, характеризовавшаяся коренными переменами в мировоззрении европейцев в целом, внесла свои особенности и в сферу медицинской этики. В центре внимания оказался вопрос о том, какими моральными качествами должен обладать врач и каковы пути обретения этих качеств: даются ли они избранным в виде Божественного дара и могут быть развиты на основе непосредственной врачебной практики или приобретаются в процессе академического обучения. Первую точку зрения активно отстаивал Парацельс, смелый экспериментатор, боровшийся против медицинской схоластики, устоявшихся врачебных догм и реформировавший господствующие подходы к лечению.

В истории биоэтики Нового времени заметную роль сыграли идеи Ф. Бэкона, во многом предугадавшего и предопределившего пути развития европейской науки и техники в целом. Рассматривая цели медицины как науки, Бэкон затрагивает, в частности, тему экспериментальной биологии и медицины и возникающие в ее рамках этические проблемы.

В эпоху Просвещения вопросы врачебной этики стали предметом достаточно широкого обсуждения - на волне интенсивного развития и одновременно популяризации науки. Среди наиболее заметных плодов этой деятельности – трактат Т. Персиваля (1740-1804) «Медицинская этика», в котором выдвигаются моральные принципы взаимоотношений между врачами, врачом и пациентом. Подобно многим программным документам этой эпохи, выдвигавшимся в сфере науки, а также политики и права (например, «Декларация прав человека и гражданина») «Медицинская этика» Персиваля явно контрастировала с действительностью и не могла обрести непосредственное воплощение. Тем не менее, высказанные в ней идеи получили дальнейшее развитие – в частности, в «Этическом кодексе врача», принятом Американской медицинской ассоциацией в 1847 г. – и со временем были приняты в качестве нормы.

Вопросы медицинской этики в России стали активно рассматриваться и обсуждаться лишь в начале XIX в. Однако моральные и правовые моменты врачебной деятельности затрагивались и значительно раньше, преимущественно в сводах юридических установлений (например, в «Изборнике Святослава» XI в.).

Многие принципиально важные моменты медицинской этики получили освещение в трудах М.Я. Мудрова (1776-1831), во многом опиравшегося на наследие Гиппократов. Гиппократовский этический канон для М.Я. Мудрова был не только теоретическим источником, но и практическим руководством: Мудров оставил о себе славу воплощенного идеала профессиональной морали медика. Достаточно отметить, что умер он от холеры после многомесячной работы в разных городах России по организации борьбы с эпидемией.

Характерно, что и в дальнейшем отечественная традиция биоэтики подпитывалась преимущественно не учеными трактатами, а живыми образцами профессиональной этики, выдающимися поступками, получавшими широкий резонанс в обществе. В этой связи следует назвать имена таких русских медиков, как Ф.П. Гааз, Н.И. Пирогов, С.П. Боткин.

В годы советской власти ситуация с медицинской этикой претерпела существенные изменения. Врачебная этика, сформировавшаяся до революции, рассматривалась идеологами советского режима как корпоративная этика, а значит, несущая в себе черты классового сознания, причем враждебного новой власти. Такой взгляд имел определенные объективные основания, так как по своему социальному статусу врач в дореволюционной России всегда находился за пределами «низшего сословия». В связи с этим были предприняты энергичные меры к радикальному изменению ситуации. Они предполагали, во-первых, идеологическую «нейтрализацию» врачей старой формации, вплоть до прямых репрессивных мер, а во-вторых, подготовку и воспитание врачей новой – социалистической – формации, одна из черт которой состояла в полной идентификации врача с трудящимися, представителями всех иных профессий.

К основным проблемам биоэтики относят проблемы искусственного аборта. Под абортом подразумевается всякое прерывание беременности. Однако основные моральные проблемы возникают в связи с искусственно вызванным абортом; о них и пойдет речь в дальнейшем.

Моральные коллизии, связанные с искусственным абортом, имеют несколько планов или аспектов, в основе каждого из которых лежит следующий принципиальный момент: зачатие влечет за собой появление живого существа. Рассуждения о том, с какого именно момента эмбрион приобретает основные свойства, а значит, и статус человека как такового, привели сегодня к тому, что сам фактор возраста эмбриона оказался под вопросом. Такие признаки, как наличие сердцебиения, дыхания, электрических импульсов головного мозга и т.п., возникающих на определенных этапах развития плода, уже не рассматриваются в качестве исчерпывающих критериев превращения его в «человека» (они же признаются сегодня недостаточными и для констатации смерти). Согласно

имеющей достаточно весомые основания точке зрения, «человек» существует уже с момента зачатия. Поэтому искусственный аборт всегда есть убийство. Отсюда вытекает целый ряд сложнейших моральных проблем, например, как следует поступать в случае, если беременность и, в последующем, роды представляют явную опасность для здоровья и жизни женщины, допустим ли аборт в случае обнаружения серьезных аномалий плода, каков статус эмбриона, полученного в результате аборта, допустимо ли его использование в каких-либо медицинских целях.

Следует отметить, что наряду со светскими, преимущественно рассудочными, взглядами на проблему искусственного аборта, имеются и соответствующие религиозные положения, которые отличаются, как правило, радикальным отрицанием «права на аборт», что характерно практически для всех религиозных конфессий. В основе религиозных подходов лежит, прежде всего, принцип, согласно которому вопросы жизни и смерти человека находятся исключительно в божественной компетенции, аргументы же относительно различного рода «нежелательных» беременностей отвергаются указанием на греховность и несовершенство человека. Например, в исламской традиции присутствует мысль, что если Аллах допустил зачатие человека, то он позаботится и о его жизни и средствах к существованию.

К репродуктивным технологиям относятся медицинские приемы и практики, связанные с рождением человека, которые в традиционном смысле не являются естественными. Среди них:

- искусственная инсеминация спермой донора или мужа;
- экстракорпоральное оплодотворение, то есть оплодотворение вне организма;
- «суррогатное материнство», когда эмбрион, полученный от одной женщины, подсаживается другой.

Экстракорпоральное оплодотворение также ставит этические проблемы, по своему характеру, может быть менее очевидные, но в то же время более сложные, чем в рассмотренном выше случае. Экстракорпоральное оплодотворение предполагает серию манипуляций с яйцеклетками и сперматозоидами до момента их слияния. Техническая осуществимость оплодотворения «в пробирке» не снимает вопроса о моральной допустимости манипулирования с гаметам человека. Специфика рассматриваемой репродуктивной технологии предполагает также серию манипуляций с эмбрионами человека.

Проблема эвтаназии затрагивается уже в «Клятве» Гиппократов, где идея умерщвления тяжелобольных отвергается. Взгляд средневекового христианства на эту

проблему также был строго однозначным: в вопросах жизни и смерти дано распоряжаться лишь Богу.

В XX веке проблема эвтаназии приобрела новое звучание в связи с тем, что развитие медицины позволило существенно расширить возможности поддержания жизни у людей, находящихся в критически тяжелом состоянии. При этом понадобилось различение активной эвтаназии, когда для ускорения смерти принимаются определенные меры (например, инъекция средства, вызывающего летальный эффект) и пассивной эвтаназии, которая состоит в отказе от жизнеподдерживающего лечения.

Аргументы сторонников эвтаназии таковы: - человеку должно быть предоставлено право самоопределения, в том числе, право выбирать, продолжать ли ему жизнь или оборвать ее; - человек имеет право освободить своих близких и всех, кто находится у его постели от тех забот, которые он им доставляет; - лечение и содержание обреченных больных отвлекает значительные средства, которые, среди прочего, могли бы быть использованы в пользу тех, кому еще можно помочь.

Аргументы противников эвтаназии: - эвтаназия, как со стороны больного, так и со стороны врача есть вмешательство в запретную для человека сферу (распоряжения жизнью и смертью), где их действия могут рассматриваться как убийство, либо самоубийство и пособничество ему; - возможность диагностической и прогностической ошибки врача; - возможность появления новых медикаментов и способов лечения; - риск злоупотреблений со стороны медицинского персонала.

Современная медицина достигла значительных успехов в развитии трансплантологии, т.е. пересадки различных органов и тканей, что позволило помогать тем больным, которые прежде считались обреченными. В то же время, это породило целый спектр этических проблем. Здесь можно выделить три сферы: пересадка органов от живых доноров; пересадка органов от трупа; пересадка органов от животных

При пересадке органов от живого донора последнему наносится определенный, и, как правило, достаточно значительный вред. Таким образом, здесь требуется отступление от основополагающего принципа медицинской этики – «не навреди». В некоторых случаях моральной коллизии не возникает, например, когда отец становится донором костного мозга для своего ребенка. Но вполне реальна и та ситуация, при которой требуется пересадка непарного органа, например, сердца.

Пересадка органов от трупа также связана с рядом непростых этических проблем. Особый аспект проблемы – пересадка фетальных тканей, т.е. тканей, полученных от эмбрионов.

В практике оказания психиатрической помощи возникает большое количество

многоплановых проблем, которые нередко носят не только этический, но и общеприятный философский характер. Прежде всего, здесь следует учитывать отсутствие общеприятных критериев нормы душевного здоровья человека.

Как и во многих других сферах биоэтики, основой постановки и решения этических проблем в психиатрии является мотив уважения к достоинству человеческой личности. В данном случае он проявляется в виде устранения любых проявлений дискриминации по отношению к душевнобольным. Это, в свою очередь, требует решения проблемы принудительного оказания психиатрической помощи, в частности, помещения в стационар.

Этические проблемы, возникающие в связи с таким заболеванием как СПИД (ВИЧ), существенно отличаются от многих из тех, что были рассмотрены выше. Наряду с обычными требованиями медицинской этики, предъявляемыми в отношении к ВИЧ-инфицированным (сохранение врачебной тайны, уважение автономии личности пациента, предупреждение дискриминации пациентов в связи с характером их заболевания, право больного на достойную смерть и т.д.), здесь приходится учитывать ряд специфических моментов.

Развитие медицинских технологий ставит перед медициной все новые этические проблемы, которые нелегко разрешить. Поиск правильных решений, выработка новых критериев этичности – большая постоянная работа, и ее необходимо делать, потому что иначе научный прогресс может незаметно для нас самих обернуться регрессом человечности.

Список литературы:

1. Кохановский В. П. Основы философии: учебник/ В.П. Кохановский, Т.П. Матяш, В.П. Яковлев, Л.В. Шаров; под редакцией Кохановского. - 16-е изд, Москва: КНОРУС, 2018-230 с.
2. Основы философии в вопросах и ответах: учебное пособие для вузов-2-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д, 2017.
3. Хрусталеv Ю.М. Эвтаназия: сущность и проблемы, взгляд в будущее// Философские науки.-2014-N 7. –С.17-28 .
4. Хрусталеv Ю.М. Философско-этический характер медицины/. Хрусталеv Ю.М.// Философские науки.- 2014.- N 8.- С. 58-84.

РАЗВИТИЕ ЭТИЧЕСКИХ И НРАВСТВЕННЫХ НОРМ В МЕДИЦИНЕ

Студентка: Ольшеская Анастасия Александровна

Преподаватель: Туробова Светлана Викторовна

Современный культурный и научно-технический прогресс, сверхдинамичное развитие медицинской науки и практики, революционные по своей сути биотехнологии в мировом здравоохранении – все это поставило перед философской мыслью принципиально новые морально-этические вопросы. Но неотъемлемой частью в медицинской деятельности было и остается понятие «медицинская этика» и «медицинская деонтология» пришедшая к нам из древних времен.

Медицинская этика – это правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом. Считается, что основные принципы медицинской этики сформулировал Гиппократ (Клятва Гиппократа). Медицинская деонтология – совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников. Деонтология изучает нравственное содержание действий и поступков медицинского персонала в конкретной ситуации.

Международный кодекс медицинской этики (Международный кодекс по деонтологии), конкретизировавший ряд положений Женевской декларации, одобрен генеральным директором ВОЗ и является наиболее распространенным документом, на который ссылаются многие исследователи проблем медицинской деонтологии. В нем обращается внимание на вопросы оплаты врачебной помощи, на недопустимость переманивания пациентов, саморекламы и т. п.

Термин «деонтология» предложен английским философом Бентамом (J. Bentham) в 19 в. для обозначения теории нравственности. Однако основы деонтологии были заложены еще в медицине древнего мира. В каждую историческую эпоху в соответствии с господствовавшей в данном обществе моралью принципы медицинской деонтологии имели характерные особенности, но, тем не менее, общечеловеческие, внеклассовые этические нормы медицинской профессии, определяемые ее гуманной сущностью — стремлением облегчить страдания и помочь больному человеку, оставались незыблемыми. Принципы деонтологии определялись также уровнем развития медицинской науки, от которого во многом зависят действия врачей. Так, в Древней Индии рекомендовалось браться за лечение только такого человека, болезнь которого излечима; от неизлечимых больных следовало отказываться, как и от не выздоровевших в течение года. Гиппократ также считал, что лечение безнадежных больных ведет к потере врачебного авторитета.

Нравственные требования к людям, занимавшимся врачеванием, были сформулированы еще в рабовладельческом обществе, когда произошло разделение труда и врачевание - стало профессией. Наиболее древним источником, в котором сформулированы требования к врачу и его права, считают относящийся к 18 в. до н.э. свод

законов Хаммурапи, принятый в Вавилоне. Вопросы медицинской деонтологии нашли отражение и в древнейших памятниках индийской литературы – в своде законов Ману (около 2 в. до н.э. – 1 в. н.э.) и в Аюрведе (Науке жизни; 9-3 вв. до н.э.). Существуют три редакции Аюрведы – это медицинские энциклопедии древности; наиболее раскрытая принадлежит врачу Сушруте. В одной из книг Аюрведы говорится, каким должен быть врач, как следует ему себя вести, как и что, говорить больному. Обращает на себя внимание дифференцированный подход к больным: можно и нужно лечить бедных, сирот, чужестранцев, но в то же время нельзя прописывать лекарства тем, кто в немилости у раджи. С появлением социального неравенства отношение больных к врачам становится неоднозначным: представители господствующих классов видели в них слуг, а угнетенных классов – господ.

Неоценимую роль в развитии медицинской деонтологии сыграл Гиппократ. Ему принадлежат максимы: «Где любовь к людям, там и любовь к своему искусству», «Не вредить», «Врач-философ подобен богу». «Клятва Гиппократа» пережила века. Примечательно, что II Международный деонтологический конгресс (Париж, 1967), счел возможным рекомендовать дополнить клятву единственной фразой: «Клянусь обучаться всю жизнь!». III Международный конгресс «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» (1983) внес предложение дополнить национальные и международные кодексы о профессиональном моральном долге врача, в основе которых лежит «Клятва Гиппократа», пунктом, обязывающим медиков бороться против ядерной катастрофы.

Гиппократ впервые обратил внимание на вопросы должного отношения врача к родственникам больного, к своим учителям, взаимоотношений между врачами. Деонтологические принципы, сформулированные Гиппократом, получили дальнейшее развитие в работах Асклепия, Цельса, Галена и др. В период средневековья разработкой вопросов должного отношения врача к больному занимались представители Салернской медицинской школы, называемой общиной Гиппократа.

Огромное влияние на развитие медицинской деонтологии оказали врачи Востока. Ибн-Сина (Авиценна) — создатель «Канона врачебной науки», рассматривая различные стороны врачебной деятельности, подчеркивал неповторимость и индивидуальность приходивших за медпомощью:

«...Каждый отдельный человек обладает особой натурой, присущей ему лично». Ибн-Сине также приписывают изречение: «Врач должен обладать глазом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва». Одной из главных идей «Канона врачебной науки» является необходимость предупреждения болезни, на что должны быть направлены усилия и врача, и больного, и здорового. Примечательно, что издавна

проблема отношения врача к больному рассматривалась в плане их сотрудничества и взаимопонимания. Так, врач и писатель Абу-ль-Фарадж, живший в 13 в., сформулировал следующее обращение к заболевшему: «Нас трое – ты, болезнь и я; если ты будешь с болезнью, вас будет двое, я останусь один – вы меня одолеете; если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна – мы ее одолеем». Большое значение наравне с требованиями к личности врача, его человеческим качествам (порядочности, честности, доброте), придавалось необходимости постоянного самоусовершенствования, ибо малоквалифицированный врач может нанести больному вред, что является грубым нарушением моральных норм врачевания.

В современных условиях вопросам Медицинской деонтологии во всех странах уделяют большое внимание. Принят ряд деклараций, кодексов, правил, которые призваны определить этические нормы поведения врачей. Во многих странах (Франции, ФРГ, Италии, Швейцарии, США и др.) существуют национальные деонтологические кодексы. Ряд документов носит международный характер. К ним следует отнести Женевскую декларацию (1948), Международный кодекс медицинской этики (Лондон, 1949), Хельсинкско-Токийскую декларацию (1964, 1975), Сиднейскую декларацию (1969), декларацию, касающуюся отношения врачей к пыткам (1975), и др. Однако в международных документах по вопросам медицинской деонтологии не всегда учитываются конкретные условия жизни той или иной страны, национальные особенности.

Так, в 1983 г. выпускники сестринской школы в Мичигане впервые давали «Клятву Флоренс Найтингейл», названную именем основоположницы научного сестринского дела. Ее текст был сформулирован комитетом под председательством медсестры Листры Гриттер. В клятве говорилось: «Перед Богом и перед лицом собравшихся, я торжественно обещаю вести жизнь, исполненную чистоты и честно выполнять свои профессиональные обязанности». Если сравнить текст этой клятвы с Клятвой Гиппократова, то нетрудно обнаружить много схожего.

В России вопросы медицинской деонтологии получили правовое отражение еще в ряде документов Древней Руси. Так, в «Изборнике Святослава» (11 в.) имеется указание, что монастыри должны давать приют не только богатым, но и бедным, больным. Свод юридических норм Киевской Руси «Русская правда» (11-12 вв.) утвердил положение о праве на медицинскую практику и установил законность взимания врачами с заболевших платы за лечение. В Морском уставе Петра I сформулированы требования к врачу, однако его обязанности рассматривались в отрыве от врачебных прав.

Многое для пропаганды гуманной направленности врачебной деятельности сделали передовые русские ученые-медики 18-19 вв.: С.Г. Зыбелин, Д.С. Самойлович, И.Е. Дядьковский, С.П. Боткин, В.А. Манассеин. Особо следует отметить «Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача», «Слово о способе учить и учиться медицине практической» М.Я. Мудрова и произведения Н.И. Пирогова, представляющие собой сплав любви к своему делу, высокого профессионализма и заботы о больном человеке. Всеобщую известность получила подвижническая деятельность доктора Ф.П. Гааза, ставшего главным врачом московских тюрем. Его девизом было: «Спешите делать добро!». В формировании принципов Медицинской деонтологии большую роль сыграли прогрессивные представители земской медицины, которые считали своим нравственным долгом помогать бедным и обездоленным. Гуманистическая направленность деятельности русских медиков описана в произведениях писателей-врачей А.П. Чехова и В.В. Вересаева.

В России выпускники высших медицинских учебных заведений давали так называемое факультетское обещание. Большое место в нем отводилось отношениям между врачами: «Обещаю быть справедливым к своим сотоварищам... Буду по совести отдавать справедливость их заслугам и стараниям...».

В СССР разработка вопросов медицинской деонтологии получила дальнейшее развитие в трудах многих медиков и философов.

Медицинская деонтология охватывает широкий круг проблем, связанных с взаимоотношениями медиков с больными, их близкими, со здоровыми людьми (практические мероприятия), а также между собой в процессе лечения больного. Должное отношение врача к больному предполагает доброжелательность, сострадание, максимальную отдачу своих умений и знаний, основанных на высоком профессионализме в постоянном самосовершенствовании. Главный принцип в отношении врача к больному состоит в следующем: относись к заболевшему так, как хотелось бы, чтобы относились в аналогичном положении к тебе.

Отношение медиков к родственникам больного предполагает приобщение их к борьбе за выздоровление заболевшего, а также попытки смягчить переживания близких больных людей, в случаях, когда лечение неэффективно. При этом следует учитывать психотравмирующий эффект болезни на родственников больного, их реакцию на неблагоприятный исход заболевания, возможности и желание сотрудничать с врачами.

В свете профилактической направленности и перспектив развития Российского здравоохранения принципиально важен вопрос об отношении медиков к здоровым людям.

Врач должен стараться сделать здорового человека своим союзником в борьбе за сохранение здоровья.

Научно-технический прогресс обусловил возникновение ряда новых нравственных проблем в области медицинской деонтологии, в частности касающихся отношений медиков между собой, что существенно сказывается на эффективности медпомощи. Научно-техническая революция и специализация в медицине резко увеличили число врачей и средних медработников, принимающих участие в лечебно-диагностическом процессе. Поэтому возросло значение сотрудничества между ними. Вопросы взаимоотношений врачей между собой приобретают особую актуальность в связи с разрешением в России индивидуальной трудовой деятельности. Основой поведения врачей, работающих в коллективах, остается выполнение требований, обязательных для всех медиков в стране при выполнении ими своего профессионального долга. На многих научных форумах, посвященных проблемам медицинской деонтологии, обсуждается вопрос о том, что медицинская техника, аппаратура, многочисленные лабораторные анализы отдалили врача от больного и обезличили пациента. На фоне прогрессирующей специализации и улучшения технической оснащенности медицины может теряться не только целостное восприятие больного, но и интерес к нему как к личности. Это явление получило название дегуманизации, или «ветеринаризации» медицины. Ухудшаются возможности психотерапии, часто возникают ситуации, когда лечат болезнь, а не больного. Все это создает предпосылки для нарушения изначальных принципов, служащих основой врачебной деятельности. В таких условиях потребность больного в сердечном отношении к нему медиков еще более возросла.

При всем том, что техника, особенно компьютерная, способствует объективизации диагностического, лечебного и прогностического процессов, медицина была и остается сплавом науки и искусства. А.Ф. Билибин писал: «При врачевании должно использоваться не одно крыло (наука), а два крыла – наука и искусство. Для настоящего полета (врачевания) нужен взмах обоих крыльев. Без проникновения во внутренний мир больного человека, чему способствует искусство, врачевание неполноценно». Эту же мысль выразил Б.Е. Вотчал: «„Знающий врач“ и „хороший врач“ – не синонимы».

Патриарх отечественной медицины Борис Васильевич Петровский пишет «Решение важнейших задач – повышение качества и культуры медицинской помощи населения страны, развитие ее специализированных видов и осуществление широких профилактических мероприятий – во многом определяется соблюдением принципов

медицинской деонтологии... Деонтологию следует рассматривать как основу формирования и воспитания медицинского работника».

Список литературы:

1. Гольдинберг Б. М. «Этика и деонтология среднего медицинского работника», М., 2004год
2. Греков И. Г. «Отношение медсестер к своей профессиональной деятельности», С-Пб, 2000г.
3. Деонтология медицинская – Большая Медицинская Энциклопедия
4. [https://ru.wikipedia.org/wiki/ Медицинская этика и деонтология](https://ru.wikipedia.org/wiki/Медицинская_этика_и_деонтология)
5. www.sisterflo.ru/ethics/ Этика и деонтология сестринского дела
6. mzdrav.rk.gov.ru/rus/info/ Аспекты медицинской этики и деонтологии

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Студентка: Кокоурова Екатерина,

Преподаватель: Кузнецова Т.И.

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Взаимосвязь души и тела остается одной из величайших тайн в жизни человека. Аристотель, как никто другой ценил тело и душу одинаково. Он говорил, что душа делает тело живым. Тело – это инструмент для души. Душа – это сущность естественного тела. Тело и душа существует гармонично. Чтобы выжить в окружающей среде, им нужно соединить свои усилия. И кажется тело более сложный механизм, чем душа. Болезнь нарушает связь души с телом. Идея разделения души и тела — это, в первую очередь, европейская идея, когда появились «анатомические театры», в которых производились публичные вскрытия человеческого тела в целях поиска души, духа, разума. Восприятие человека как механизма, а не как уникальной, незаменимой сущности породило чудовищную реальность нацистских и сталинских лагерей, жестокость тоталитарных режимов, равнодушие государственных структур к личности и, наконец, недоверие человека к самому себе, к лучшему в себе – к смыслу, к ценностям, к рефлексии. По Мерло-Понти, наше тело является зеркалом нашего бытия. В течение жизни оно вбирает в себя пережитое, образуя наше единство с миром, позволяет человеку осуществлять коммуникацию с миром, постигать через себя вещи, природу, искусство и других людей. Только благодаря феноменальному телу и могло родиться первоначальное отношение к другим людям – сострадание к их боли.

Тело – посредник, с помощью которого душа вступает в мир, в хитросплетения его взаимодействий и взаимоотношений. Именно благодаря нашей телесности мы и

можем познавать, мыслить мир, наличествовать в нем для себя и для других людей. Известно, что все мировые религии сохраняют почтительное отношение к телу покойного. Христианская позиция, которую выразил профессор богословия В.И.Несмелов, исходит из того, что физическая смерть – не столько переход в новую жизнь, сколько «последний момент действительной жизни». Понимание смерти как пусть последней, но «стадии жизни», как «лично значимого события» – это область человеколюбия, область собственно нравственного отношения между человеком умершим и человеком живым, в частности, между умершим больным и врачом как субъектом нравственных отношений. В христианстве мертвое тело остается пространством личности. Но в православной этической традиции никогда не шла речь о том, что нельзя жертвовать собою во имя спасения жизни человека. Напротив, «нет больше той любви, как если кто положит душу свою за друзей своих». Почтение к умершему непосредственно связано с уважением к живущему.

В настоящее время наблюдается огромная потребность в донорских органах. Социологические опросы постоянно показывают, что хотя люди знают о потребности в донорских органах, они неохотно соглашались на использование для пересадки своих собственных органов или органов своих родственников. Эти причины таковы: 1) это иллюзия всё ещё длящейся жизни – чувство, что целостность мертвого тела должна поддерживаться, словно умерший продолжает считаться живым человеком; 2) это потребность уважать умершего, как способ выразить уважение к тому, что когда-то был живым; 3) это недоверие к официальной медицине и к биомедицинским достижениям, таким, как критерий смерти мозга и ощущение беспокойства при мысли о собственной беспомощности; 4) это ощущение того, что трансплантация противостоит естественности, в том числе дискомфорт при мысли о том, что собственные органы продолжают жить в теле другого человека, или страх обидеть Бога или природу.

Трансплантация есть перенесение (пересадка) живого материала (клеток, тканей, органов) в пределах того же организма или другому реципиенту (вживление неживого материала, имплантация).

Согласие на донорство органов умершего имеет первостепенную значимость. В его основании лежит этическое требование уважать свободу выбора личности и её право на самоопределение. При этом считается, что лучше всего получать согласие от самого донора, пока он ещё жив.

Согласно данной стратегии, администраторы больниц или больницы ответственны по закону за то, чтобы ближайшие родственники и законные опекуны были опрошены на предмет их готовности пойти на донорское использование тканей и

органов покойного после его смерти. Дополнительные возможности открывает плата за донорство. Такие поощрения могут включать оплату родственникам покойного расходов на похоронные услуги или очень дорогое медицинское обслуживание, скидки на медицинскую страховку или снижение налогов для тех, кто заранее соглашается стать донором органов после своей смерти. Сторонники данной системы оправдывают её на основании того, что она может увеличить число успешных пересадок, поскольку можно будет заранее устанавливать совместимость между покупателем и продавцом, обеспечивая в то же время уважение автономии личности и позволяя свободно проявлять альтруизм.

Предложение о плате за донорство трупных органов вызывает вопрос, приемлемо ли рассматривать человеческие органы как товар, который покупается и продаётся. Обсуждение особой моральной значимости, приписываемой человеческому телу, позволяет утверждать, что поступать таким образом – значит лишить тело человеческого достоинства. И следует задаться вопросом, можно ли это оправдать даже такой возвышенной целью, как спасение человеческих жизней.

Прагматическое использование трупов в медицине влечет за собой усиление потребительского отношения к человеку. Это проявляется в устойчивой и неизбежной тенденции коммерциализации медицины. Во многих странах покупка почек у живых доноров стала вполне заурядным явлением. Большинство продавцов бедны и нездоровы, в то время как большинство покупателей богаты и больны. Многие общественные деятели считают торговлю человеческими органами морально отвратительной, в основе этой позиции лежит представление о том, что продавать части человеческого тела за деньги не этично.

Подобная опасность присутствует в любой форме коммерческого посредничества, особенно если денежные ставки велики. Поэтому неудивительно, что финансовые сделки по продаже органов почти неизбежно означают, что именно деньги, а не медицинская необходимость решают какой именно пациент получит почки. Следовательно, любые процедуры, разрешенные в этой области должны выполняться на основе строгих рекомендаций по защите живых доноров от всех форм эксплуатации.

Российское законодательство запрещает куплю-продажу человеческих органов и тканей, изымаемых как у живых доноров, так и у трупов. Аналогичные нормы содержатся и в документах Совета Европы, в частности в конвенции о биомедицине и правах человека. Для обоснования этого запрета используется аргумент о недопустимости инструментального отношения к человеческому телу или его частям.

Иными словами, разрешение купли-продажи органов и тканей чревато тем, что они станут восприниматься, как всего лишь товар.

Противоречия, которые окружают любое использование человеческих органов для трансплантации – ***необходимость уравнивать благо трансплантации и зло изъятия органов***. Это относится к органам, изымаемым как у мертвых, так и у живых доноров, хотя этические проблемы, связанные с двумя этими ситуациями различны. В первом случае акцент делается на трагедии человеческой смерти, во втором – на риске, связанном с процедурой изъятия органа. Закон Российской Федерации «О трансплантации органов и тканей», учитывает рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения. Закон запрещает куплю-продажу человеческих органов, что как нельзя более убедительно свидетельствует о реальности подобных сделок, создавая при этом новый набор «мотивов» для так называемых преднамеренных убийств. Настоящий Закон определяет условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека, опираясь на современные достижения науки и медицинской практики.

Перечислим основные этические принципы, регулирующие трансплантацию органов или тканей человека:

1. Органы человека не могут рассматриваться как объект купли и продажи. «Купля-продажа человеческих органов строго осуждается». В Законе РФ «О трансплантации органов и (или тканей) человека» говорится: «Учреждению здравоохранения, которому разрешено проводить операции по забору и заготовке органов и (или тканей) у трупа, запрещается осуществлять их продажу».
2. Пересадка от живого донора может основываться только на добровольном самопожертвовании ради спасения жизни другого человека. В этом случае согласие на изъятие органа становится проявлением любви и сострадания.
3. Потенциальный донор должен быть полностью информирован о возможных последствиях эксплантации органа для его здоровья.
4. Морально не допустима эксплантация, прямо угрожающая жизни донора. Согласно российскому законодательству изъятие органа у живого донора допускается только в том случае, если донор состоит с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга.
5. Неприемлемо сокращение жизни одного человека, в том числе через отказ от жизненно поддерживающих процедур с целью продления жизни другого.

6. Наиболее распространенной практикой является изъятие органа у только что скончавшихся людей. Здесь должна быть исключена неясность в определении момента смерти.

7. Условиями этически корректной диагностики «смерти мозга» является соблюдение трех принципов: принципа единого подхода, принципа коллегиальности и принципа финансово-организационной независимости бригад.

8. Приоритет распределения донорских органов не должен определяться выявлением преимуществ отдельных групп и специальным финансированием.

9. При распределении донорских органов учитывается три критерия: иммунологическая совместимость пары донор-реципиент, степень тяжести состояния реципиента и очередность.

10. Морально недопустимо использовать в качестве донора органов наиболее незащищенных и находящихся в экстремальных ситуациях контингентов людей: бездомных, пациентов психиатрических клиник, детей, жителей экономически отсталых стран.

Практика трансплантации органов вышла сегодня на уровень обычной медицинской отрасли. Трансплантация в современной медицине является неотъемлемой частью, и это уже не изменить, остается лишь вопрос как к этому относиться. Принимать жизнь такой, какая она есть и быть уверенным в том, что смерть – часть жизни, и совершенно бессмысленно её отсрочивать, или отдать себя в руки врачам и надеяться на то, что благодаря их профессионализму ты проживешь как можно дольше и когда-нибудь твои органы или ткани помогут продлить жизнь кому-то ещё.

Список литературы:

1. Амброзиус Х. и др. Иммунология. Справочник. – Киев: Наукова думка, 1981. – 500 с. (?)
2. Джиллетт Г., Джонс Г., Кэмпбелл А. Медицинская этика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 400 с.
3. Курцмен Дж., Гордон Ф. Да сгинет смерть! Победа над старением и продление человеческой жизни. – М.: Мир, 1987. – 223 с., ил.
4. <http://medicall.ru/pages/medpravo/zakotroritkche.html>
5. <http://orthomed.ru/archive/KBE/Lectures/Lectures.htm>

ЭТИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫМИ РОЖЕНИЦАМИ

*Преподаватель: Балабанова Ирина Гавриловна
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»*

Когда в 80-е годы эпидемия ВИЧ – инфекции начиналась в микросоциуме среди мужчин, вряд ли можно было предполагать её масштабность и вовлечение в процесс инфицирования миллионов женщин и детей. В подобной ситуации существенно выросла возможность развития беременности у женщин с ВИЧ – инфекцией. Многим из них диагноз был поставлен только при обследовании у врача в период вынашивания плода, что увеличивало риск заражения ребенка вирусом. Беременная женщина с ВИЧ – инфекцией испытывает сильное психологическое воздействие и переживание за свое здоровье, статус в обществе, страх перед раскрытием диагноза, неуверенность в перспективе рождения здорового ребенка. Важной психологической проблемой, с которой приходится сталкиваться ВИЧ-инфицированным роженицам – это пренебрежение со стороны общества и в особенности осторожность и неприязнь медицинского персонала. По этим причинам ВИЧ – инфицированные роженицы начинают чувствовать себя изгоями современного общества. Серьезной проблемой ВИЧ-инфицированных людей является их дискриминация со стороны окружающих людей. Так, по данным статистики, 46% опрошенных считают, что больных ВИЧ следует изолировать от общества; 55% перевели бы своего ребенка в другой детский сад (школу), если бы узнали, что там есть ВИЧ-инфицированный ребенок.

Сегодня мы знаем о том, что ВИЧ – инфицированные женщины в большинстве случаев рожают здоровых детей. Дети, рожденные от ВИЧ – инфицированных матерей не считаются больными или ВИЧ – инфицированными, их статус называется «рожденные от ВИЧ – инфицированной матери». При правильно организованном обследовании и грамотном общении с будущей матерью, ребенок имеет все шансы быть здоровым и не ВИЧ – инфицированным. По статистике от ВИЧ – инфицированных женщин в Иркутском городском перинатальном центре в прошлом году родилось 229 детей – что составляет 2,4% от всех родившихся в учреждении детей. На протяжении последних нескольких лет эта цифра остается неизменной.

ВИЧ-носительство оказывает очевидное влияние на психику и меняет психологию женщин детородного возраста в силу того, что на сегодняшний день, оно является неизлечимым, хроническим заболеванием; протекает трудно и непредсказуемо, и в течение многих лет, почти всегда сопровождается негативными зависимостями, воспринимается практически любым обществом как негативное и отвергаемое явление.

Осознание необходимости, широкой масштабности предстоящих действий по искоренению ВИЧ-инфекции, особенно среди женщин детородного возраста, и применению повсеместной этики медицинских сестер, делает данную тему актуальной и послужит дальнейшим стимулом к тому, чтобы не погас огонь надежды среди тех, кто ждет и верит в выполнение человеческого и профессионального долга перед ними.

Проблемы ВИЧ-инфицированных рожениц в обществе:

1. Страх осуждения окружающих;
2. Боязнь рождения больного ребенка;
3. Страх того, что во время нахождения женщины в родильном доме к ней будут относиться, как к изгою общества.

В родильном доме ВИЧ-инфицированные роженицы находятся в сложной, необычной, порой нервной ситуации. Этот короткий период жизни может в значительной мере повлиять на отношение матери к ребенку. Эмоциональное напряжение предродового периода, родов и первых дней жизни ребенка обязывает медицинскую сестру бережно относиться к женщине и ребенку. В настоящее время обеспечение непрерывного общения матери и ребенка с момента рождения является обязательным к соблюдению правилом. Матери предоставляется возможность физического присутствия, но оно не гарантирует установление психологической близости между матерью и ребенком, возникновение привязанности между ними. Роль медицинской сестры в адаптации матери к ребенку велика и качеств хорошего «ИСПОЛНИТЕЛЯ» крайне недостаточно для работы. Наряду с профессиональными знаниями, дисциплиной, медсестра должна быть практически психологом, умеющим создавать и поддерживать оптимальный психологический климат. Общение с ВИЧ-инфицированной матерью является неотъемлемой частью работы медицинской сестры. Необходимо четко, доступно и доброжелательно разъяснить основные обязанности по уходу за ребенком. Предупредить об опасности кормления грудью, рассказать преимущества искусственного вскармливания, обеспечить мать нужной литературой, доступной для восприятия. Наиболее частые ошибки медицинской сестры в отношении к ВИЧ-инфицированным матерям – это спешка, важный разговор в «дверях», бесчувственный, стереотипный подход. Сестра обязана контролировать свои высказывания. К сожалению, нередкими в работе медицинской сестры по уходу за пациентами стали такие проявления, как черствость, грубость, раздражительность, равнодушие, корыстные побуждения. Высокие моральные качества медицинской сестры, осуществляющей уход за ВИЧ-инфицированными роженицами и их детьми, должны обязательно подкрепляться профессионализмом, глубоким знанием дела и соблюдением этических норм.

Из истории мы знаем, что возникновение профессии медицинской сестры берет начало в глубокой древности. Эта профессия связана с такими чувствами, как сопереживание, забота, милосердие, великая любовь к людям. Но практический опыт здравоохранения со всей очевидностью показывает, что медицинская помощь не может быть полноценной, если медицинская сестра не обладает необходимыми этическими качествами. **Этика** (от греч. «*ethos*» – обычай, нрав) – одна из древнейших теоретических дисциплин, объектом изучения которой является мораль, нравственность. Принципы медицинской этики должны соблюдаться медиками в их повседневной деятельности.

Долг медицинской сестры оказать помощь ВИЧ-инфицированной роженице на самом высоком профессиональном уровне, и никогда и ни под каким предлогом не участвовать в действиях, направленных против её физического и психического здоровья. В круг вопросов медицинской этики входят и проблемы, от успешного решения которых зависят жизнь и здоровье не только ныне живущих, но и будущих поколений. Для медицинской сестры долг заключен, прежде всего, в четком выполнении всех возложенных на нее обязанностей. Выполнение врачебных распоряжений будет более эффективным, если медицинская сестра работает не формально, а, повинаясь внутреннему стремлению помочь в преодолении страха перед обществом и самим собой. Все это требует самодисциплины, постоянного совершенствования профессионального мастерства и пополнения знаний.

Немаловажное значение при этом имеет личность медицинской сестры. Если медицинская сестра является квалифицированным специалистом, профессионально выполняет свои обязанности, но не умеет наладить контакт с роженицей, то её действия не принесут должного лечебного эффекта. Проявление заботы, внимания, вежливое и ласковое обращение, добрая улыбка также являются элементами долга, так как помогают ВИЧ – инфицированной женщине в новой обстановке.

От понятия долга неотделимы понятия чести и достоинства, выражающиеся в соответствующем самосознании личности, т.е. в стремлении медицинской сестры поддерживать свою репутацию, добрую славу; понимание общественной значимости своей профессии, профессиональная гордость, желание повышать квалификацию и качество работы.

Понятие «совесть» в отличие от других категорий медицинской этики включает в себя нравственное самосознание человека, ответственность за свое поведение. Совесть теснейшим образом сочетается с такими моральными ценностями, как честность и правдивость, справедливость, уважение прав других людей, выполнение своих профессиональных обязанностей. Понятие «счастье» подразумевает философско-

этический ответ на вопрос о смысле жизни, а понятие о счастливой жизни неотделимо от понятия здоровья. Медицинская сестра должна видеть высокий смысл своей работы в оказании помощи ВИЧ-инфицированным роженицам, чувствовать и получать удовлетворение от своей работы.

Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, он призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

И в заключение хотелось бы сказать, чтобы между медсестрой и ВИЧ-инфицированной роженицей возникли партнерские отношения, женщина должна чувствовать, что вы хотите ей помочь. Только тогда возникает тот доверительный диалог, во время которого медицинская сестра узнает необходимые ей сведения о женщине, особенностях ее личности, её мнение о заболевании, надеждах на выздоровление, планах на будущее. Во время таких бесед выявляется отношение женщины к родственникам, работе, вскрываются другие проблемы, а все эти сведения дают медсестре возможность поставить свой сестринский диагноз. Моральная ответственность медицинской сестры подразумевает соблюдение ею всех принципов медицинской этики. Недопустимы такие действия медицинской сестры, как разглашение врачебной тайны, отказ в медицинской помощи, нарушение неприкосновенности частной жизни.

К сожалению, в наше время еще можно встретить медсестер, нарушающих этику. Свою грубость, нежелание вникать в проблемы рожениц, они объясняют маленькой зарплатой, большим количеством пациентов, отсутствием времени. Однако каждая медицинская сестра должна помнить, что необходимо сочувственно относиться к психологическим слабостям ВИЧ-инфицированных женщин, быть с ними в партнерском профессиональном контакте, успокоить их, снять чувство страха, вселить уверенность.

Профессиональное мастерство медицинской сестры, которая найдет добрые слова, сумеет успокоить роженицу, отвлечь её внимание, положительно сказываются на ее деловом авторитете. Согласно современным правилам этики и деонтологии работа в медицинском учреждении должна подчиняться строгой дисциплине с соблюдением субординации. По отношению к ВИЧ – инфицированным роженицам медицинская сестра обязана проявлять внимательность и корректность.

Список литературы:

1. Н.А. Беляков, Н.Ю. Рахманина, А.Г. Рахманова Женщина, ребенок и ВИЧ, Санкт Петербург, 2015г. С 244-257

2. Т.Ю. Клипина, А.К. Джамбекова Справочник медицинской сестры, 2016 г. С. 7-8
3. Н.Г. Соколова Сестринский уход за новорожденным, 2016 г. С. 36-37

ЭВОЛЮЦИЯ БИОЭТИКИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Студент: Мархеев Михаил

Руководитель: Кузнецова Т.И.

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

В своей книге «Критика практического разума» величайший немецкий философ Иммануил Кант писал о двух моральных законах. Один из них гласит: «Поступай всегда максимально по-человечески», другой моральный закон гласит: «Человек всегда должен быть только целью и никогда не может быть средством». Нельзя использовать человека, его жизнь, его здоровье ни для каких, даже самых благородных и возвышенных целей. Даже в мелочах, для своей выгоды, нам нельзя использовать человека как средство. Нарушая этот закон, мы убиваем в себе человеческое начало!

До середины прошлого века медицинское сообщество придерживалось постулата: во имя блага «человечества» можно почти всегда пожертвовать благом отдельного человека. Достаточно перечитать повесть В.В.Вересаева «Записки врача», чтобы понять, как легко пациенты превращаются в «лабораторных животных» без всякого согласия и без всякой компенсации за ущерб, нанесенный их здоровью. В США создавались «контрольные» группы для изучения естественного (без лечения) течения сифилиса. В 50-х годах американские военные медики у себя в стране рассеивали над небольшими городками радиоактивные аэрозоли для исследования динамики накопления радионуклидов в окружающей среде, почве, организме человека и домашних животных. Можно привести десятки примеров подобного рода. Национальные интересы или интересы человечества в получении научных знаний всегда превалировали над интересом к сохранению здоровья конкретных отдельных лиц. Отнюдь не безгрешны в этом отношении были и советские ученые. Примером служат иногда ненужные для данного пациента, но полезные с научной точки зрения заборы крови, пункции, биопсии, рентгеноконтрастные исследования, функциональные пробы и т.д. Все это традиционно делалось и подчас делается сейчас без осознанного согласия пациентов и испытуемых. Интересы индивида всегда приносятся в жертву интересам науки и «человечества». Наука приносит пользу человечеству, но при этом требует принести в жертву отдельных людей.

В результате бурных общественных дебатов 60-х годов 20 века, захвативших США и Западную Европу, произошло осознание того, что человеческое тело не только

«объект» научного исследования или терапевтического действия, но также «плоть» конкретного человека – ее собственника. Человек в биомедицине выступает и как главная цель, и как неизбежное «средство» научного изучения.

Термин «биоэтика» был первоначально предложен американским врачом Ван Ренсселером Поттером (Van Rensselaer Potter) в книге «Биоэтика: мост в будущее» (1971) для обозначения особого варианта экологической этики.

В то же время американский акушер и эмбриолог Андре Хеллегерс (Hellegers) использовал термин «биоэтика» для обозначения моральных проблем биомедицины, прежде всего связанных с необходимостью защиты достоинства и прав пациентов. Был сформулирован центральный для биоэтики принцип «автономии личности» пациента. Оно гласит: ни научное исследование, ни терапевтическое вмешательство не могут производиться без добровольного согласия пациента. Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) 1964 года дала первый международный этический стандарт проведения научных исследований на человеке, в основе которого лежал принцип автономии личности пациентов и испытуемых.

Достижения научно-технического прогресса в биомедицине повлияли на традиционные представления о добре и зле, благе пациента, представления о начале и конце жизни человека, и соответственно, дали еще один дополнительный стимул развитию биоэтики.

Рождение биоэтики можно датировать 1961 – началом публичных дискуссий вокруг деятельности этического комитета при Центре «Искусственная почка» в г. Сиетл, который занимался отбором первых пациентов для искусственного гемодиализа. Комитет был прозван в прессе – «божественный», поскольку доступ к только что появившимся аппаратам искусственной почки означал для пациентов шанс выжить, тогда как те, кому комитетом было отказано в лечении, были фактически обречены на скорую смерть. В Сиетле возникло понимание, что распределение дефицитного ресурса (доступа к аппарату искусственной почки) – это не только медицинская, но и моральная проблема (в данном случае – проблема справедливости). Кого подключить к аппарату – стареющую голливудскую звезду или подростка? Успешного бизнесмена или добропорядочную домохозяйку? Местного политика или богатого иностранца? На подобные вопросы не может быть дано универсального ответа. Каждый случай уникален, и, чтобы разобраться в нем, необходимо принять в расчет и медицинские, и этические, и психологические, и правовые, и финансовые, и многие другие аспекты возникшей ситуации, которые можно учесть только в совместном обсуждении. В основе биоэтики лежат представления о недостаточности одностороннего медицинского истолкования телесного благополучия

как цели врачевания. Насущной необходимостью является диалог медиков с представителями широкого круга гуманитарных наук и диалог с пациентами и представителями общественности. Только так может быть понята многоплановая природа человеческого страдания.

Философский вопрос о том, что значит быть человеком, неслучайно является одним из центральных в академических исследованиях. К примеру, в основе моральных конфликтов по проблеме аборта лежит не вопрос о праве нарушать заповедь «Не убий!», но вопрос о том – признается или не признается оплодотворенная яйцеклетка, зародыш или не рождённый плод в качестве «человека», с которого не рождённое существо, рассматривается уже не как часть женского тела, но как социально признанный субъект моральных отношений.

В дебатах вокруг проблемы «дефиниции смерти» и моральных проблем трансплантологии формируется граница конца собственно человеческого существования, с какого момента он признается обществом в качестве «трупа», от которого, к примеру, при определенных условиях можно забрать еще бьющееся сердце или иной орган для пересадки другому человеку. В центре дискуссии опять же оказывается вопрос о социальном признании или непризнании в качестве человека существа с погибшим мозгом, но еще бьющимся сердцем. Южноафриканский хирург Кристиан Барнард первым в мире пересадил сердце от одного человека другому. Он спас жизнь неизлечимому больному, изъяв бьющееся сердце от женщины, мозг которой был необратимо поврежден в результате автомобильной катастрофы. Одни превозносили Барнарда как изобретателя метода спасения сотен тысяч неизлечимых больных. Другие обвинили его в убийстве. Ведь он изъял еще бьющееся сердце! Прервал одну жизнь, чтобы спасти другую! Имел ли он на это право? Было ли это убийством, или человек, у которого погиб мозг, фактически уже мертв, несмотря на то – бьется или не бьется его сердце?

С исторической точки зрения биоэтика и началась как широкая общественная дискуссия по поводу сложнейшего морального выбора на границе между жизнью и смертью в парадоксальных ситуациях, постоянно порождаемых прогрессом современных биомедицинских технологий.

Еще одним источником трудных моральных дилемм стали технологии искусственной репродукции человека. Эти технологии, с одной стороны, вызывают сложности в установлении родственных отношений – вплоть до того, что у одного ребенка может быть пять родителей, а женщина, выносившая его («суррогатная мать»), может быть одновременно и его же бабушкой, если ребенок был зачат яйцеклеткой ее дочери. Бурное развитие биомедицинских технологий ведет к тому, что естественный

жизненный процесс индивида от рождения (и даже от зачатия) до самой смерти становится все более опосредуемым и контролируемым. В этих условиях задачей биоэтики является защита жизни, здоровья, телесной и личностной целостности, прав и достоинства пациента (испытуемого).

К биоэтическим обычно относят моральные и философские проблемы аборта и контрацепции; репродуктивных технологий (искусственное оплодотворение, оплодотворение «в пробирке», суррогатное материнство); проведения экспериментов на человеке и животных; обеспечения прав пациентов (в том числе с ограниченной компетентностью – например, детей или психиатрических больных); выработки дефиниции (определения) смерти; самоубийства и эвтаназии (пассивной или активной, добровольной или насильственной); проблемы отношения к умирающим больным (хосписы); вакцинации и СПИДа; демографической политики и планирования семьи; генетики (включая проблемы геномных исследований, геной инженерии и генотерапии); трансплантологии; справедливости в здравоохранении; клонирования человека, манипуляций со стволовыми клетками и ряд других.

В известном смысле биоэтика может пониматься как продолжение традиционной медицинской (или врачебной) этики, восходящей к Гиппократу. Но традиционная медицинская этика носила корпоративный характер, где морально ответственным агентом является только врач. Для биоэтики же, характерна установка на то, что в принятии морально и жизненно важных решений участвуют как врач, так и пациент, а значит, и бремя ответственности распределяется между обоими партнерами.

В целом биоэтика в настоящее время существует и функционирует скорее в качестве непрестанно расширяющегося и усложняющегося поля проблем, имеющих этическое и ценностное содержание. Из числа теоретических концепций биоэтики наибольшую популярность получила схема, предложенная американскими философами Т. Бичампом и Дж. Чилдрессом. Она включает четыре принципа: принцип уважения автономии пациента; восходящий к Гиппократу принцип “не навреди”, который требует минимизации ущерба, наносимого пациенту при медицинском вмешательстве; принцип “делай благо” (beneficence), подчеркивающий обязанность врача предпринимать позитивные шаги для улучшения состояния пациента; наконец, принцип справедливости, подчеркивающий необходимость как справедливого и равного отношения к пациентам, так и справедливого распределения ресурсов (которые всегда ограничены) при оказании медицинской помощи.

Традиционные ценности милосердия, благотворительности, не нанесения вреда пациенту получают в новой культурной ситуации новое значение и звучание. Именно это и определяет содержание современной биоэтики.

Список литературы:

1. Гуго Глазер. Драматическая медицина, М. «Молодая гвардия», 1982.
2. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика. М., 2016.
3. От этики до биоэтики. – Ростов н/Дону: Феникс, 2010. – 446 с.
4. Силуянова по этико-правовым основам медицинской деятельности: уч. пос. – М., 2008. – 238 с.
5. Хрусталёв Ю.М. Введение в биомедицинскую этику. М., «Академия». 2014.
- 6.https://vuzlit.ru/76470/bioetika_sovremennyy_etap_razvitiya_meditinskoy_etiki_printsipy_pravila_bioetiki://studfiles.net/preview/5810295/page:5/

ЭТИКА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РФ

Студентка: Хайитова Рисолат Бобомуратовна

Преподаватель: Савина Инесса Павловна

ОГБПОУ «Братский медицинский колледж»

Актуальность. Современное биомедицинское знание XXI века глубоко проникает в человеческую природу. Наиболее это заметно в репродуктивных технологиях. Активное развитие репродуктивных технологий связано с высоким показателем, до 30 процентов, бесплодных браков. Данные технологии подарили счастье родительства многим партнерам и одиноким женщинам. Однако до сих пор не прекращаются дискуссии о допустимости вмешательства человека в «таинство зачатия».

Цель данной статьи проведение анализа с этико-философской и правовой точки зрения наиболее широко применяемого метода репродуктивной технологии – экстракорпоральное оплодотворение.

В России первые дети «из пробирки» появились в 1986 году – девочка Лена в Москве и мальчик Кирилл в Ленинграде. Это произошло через 8 лет после появления первого в мире человека, зачатого искусственно. Данным событиям предшествовали серьезные исследования, которые целенаправленно проводились в России с 1965 года. В это время создается группа раннего эмбриогенеза, которая в 1973 году переросла в лабораторию экспериментальной эмбриологии (руководитель – проф. Б. Леонов). По данным на 1994 год в этой лаборатории родилось более 1,5 тыс. детей.

Современная медицина располагает широким спектром методов репродуктивных технологий. Наиболее эффективным методом признается экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и перенос эмбриона в полость матки (ПЭ).

Обычный цикл ЭКО предусматривает гиперстимуляцию яичников, изъятие яйцеклеток, отбор семени, оплодотворение, выращивание эмбриона в культуре и последующую пересадку эмбриона.

Механизм действия: В начале путем инъекции гонадотропных гормонов достигается гиперстимуляция женских яичников, производящих несколько яйцеклеток. Эти яйцеклетки изымаются с помощью лапароскопического метода (с применением общей анестезии) либо с помощью аспирационной иглы под ультразвуковым контролем (под местной анестезией игла вводится через свод влагалища или стенку мочевого пузыря). В отобранном мужском семени сперматозоиды отделяются от семенной жидкости, помещаются в инкубатор и подвергаются обработке, создающей оптимальные условия для оплодотворения. Около 100тыс. сперматозоидов смешиваются с яйцеклетками в стеклянной чашке и выдерживаются при температуре $+37\text{ }^{\circ}\text{C}$. Через 24 часа из оплодотворенных яйцеклеток делают выборку, чтобы отделить наиболее жизнеспособные зиготы для выращивания и последующей пересадки эмбрионов, а остальные замораживают. Предназначенные к пересадке ооциты выдерживаются в специальной жидкой среде еще 24 часа, пока не достигнут четырех или восьмиклеточного уровня дробления. Для обеспечения оптимальных условий имплантации женщина получает эстроген и прогестерон. Спустя 48 часов подготовленные эмбрионы пересаживаются с помощью катетера через шейку матки в ее полость. В обычных условиях это три эмбриона, из которых один или два прикрепляются к эндометрию (слизистой оболочке матки) в течение недели после оплодотворения. Чем закончилась процедура (успешная примерно в 18% случаев), показывает тест на беременность, проводимый в конце второй недели. Остальные («лишние») эмбрионы могут быть заморожены (криоконсервация) на случай использования в будущем, для чего их необходимо обезводить и сохранять в жидком азоте при температуре $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$.

За видимой «простотой» схематичного описания методики ЭКО ПЭ (цель которой – желанная беременность) стоит не всем доступная ее немалая «конкретная цена».

Эта цена неоднозначна. Это не только достаточно высокая денежная стоимость. В Москве это составит свыше 1,8 тыс. долларов, в Санкт-Петербурге – от 2,1 тыс. долларов, в Иркутске – от 1,5 тысяч. Также в понятие «цены» входит судьба человеческих эмбрионов – запасных или лишних, оставшихся невостребованными. После переноса в матку нескольких зародышей возникает многоплодная беременность, вынашивание

которой рискованно. Поэтому при беременности 7-8 недель выполняется редукция под ультразвуковым контролем посредством введения иглы в сердце зародышей, превышающих допустимое число. Специалист, осуществляющий ЭКО, опираясь на данные УЗИ, оставляет жить определенные эмбрионы.

Данный аспект ЭКО вызывает множество биоэтических вопросов.

«... Эти технологии, – отмечает сотрудник медико-просветительского центра «Жизнь» Александр Николаевич Гиацинтов, – гораздо аморальнее и преступнее аборт, так как при аборте прерывается нежелательная «случайная» беременность, а «репродукция» предусматривает умышленное зачатие «в пробирке» большого количества детей, о которых заранее известно, что 86-90 % из них будут убиты этой «прогрессивной технологией».

В “Основах социальной концепции” РПЦ обращается внимание на то, что: «Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения», предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Эта позиция не произвольна и не случайна. Во 2-м и 8-м правилах святителя Василия Великого, включенных в Книгу правил Православной Церкви и подтвержденных 91 правилом VI Вселенского Собора (680-691г.г.) говорится: «У нас нет различия плода образовавшегося и еще не образовавшегося».

Эта позиция находится в полном согласии с современной эмбриологией.

Для католиков, как только происходит проникновение сперматозоида в яйцеклетку, начинается цепочка действий, которые со всей очевидностью указывают на то, что уже не две системы действуют независимо друг от друга, но возникает «новая система», которая начинает функционировать как «единство», называемое «зиготой» или «одноклеточным эмбрионом».

В Аяте 228 второй суры Корана сказано, что разведенная женщина не может снова выйти замуж раньше, чем через 90 дней, что позволяет избежать сомнения относительно отцовства. Овдовевшей женщине следует по той же причине ждать 130 дней, или 4 месяца 10 дней, прежде чем снова выходить замуж. Следовательно, устанавливая сроки от 90 до 130 дней, т.е. от 3-х месяцев до 4-х месяцев и 10 дней, Коран косвенным образом определяет личностный статус зародыша.

С точки зрения современной генетики, начиная с момента оплодотворения, т.е. с проникновения сперматозоида в яйцеклетку, две гаметы родителей образуют новое биологическое образование, зиготу, которая несет в себе новую индивидуализированную генетическую программу, новую. Это требует определение правового статуса эмбрионов,

их правовой защиты. Юридическое отношение к статусу эмбрионов в нашей стране должно строиться на основе признания того факта, что эмбрион не часть материнского организма, а начало новой жизни, это и должно определять подходы к созданию соответствующего правового регулирования.

Существует две категории стран: законодательство одних запрещает проведение исследований на эмбрионах, законодательства других регулирует их.

К первой категории относится Швейцария, Норвегия, Турция. В Швейцарии запрещены как терапевтические, так и не терапевтические исследования на эмбрионах и плодах.

В Норвегии Акт об искусственном оплодотворении человека в 1987г. запретил любые исследования на эмбрионах *in vitro* и не терапевтические.

В Турции исследования могут проводиться только на живых эмбрионах. В США Федеративное правительство прекратило финансирование таких исследований с к.70-х гг. 20в.

В Ирландии запрещены любые исследования на эмбрионах, кроме случаев непосредственной пользы для их развития.

В Эстонии запрещены терапевтические исследования на эмбрионах, а не терапевтические возможны на эмбрионах *in vitro*.

Ко второй категории относятся те страны законодательства, которых регулирует исследования на эмбрионах. В Австралии, Швеции, Великобритании, Испании разрешены исследования на эмбрионах до 14-го дня развития при условии, что они преследуют терапевтическую и диагностическую цель.

В России нет специального законодательства по регулированию экспериментов и исследований на эмбрионах. Однако методы репродуктивных технологий широко внедряются в медицинскую практику. И так же расширяется использование тканей и органов плодов человека. Указаний о возможной судьбе так называемых «лишних» эмбрионов, развивавшихся в результате ЭКО (и не имплантированных в матку), в законодательстве нашей страны не содержится.

В настоящее время правовую основу для применения новых репродуктивных технологий (НРТ) в России составляют два документа.

Первый – статья 35 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан в Российской Федерации».

Второй – Приказ №301 Минздрава РФ от 28 декабря 1993 г. за подписью министра Э.А. Нечаева «О применении методов искусственной инсеминации женщин

спермой донора по медицинским показаниям и метода экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки для лечения женского бесплодия».

Согласно статье 35 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан в Российской Федерации «... каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона.

Термин «каждая» не раскрывается. Т.е. все женщины без ограничений даже по медицинским показаниям попадают под этот термин. Это могут быть замужние женщины и одинокие, репродуктивного возраста, с «нестандартной сексуальной ориентацией», не страдающие бесплодием, а так же с абсолютным бесплодием. Отсутствие в 35 статье четких указаний относительно положения женщины и прав относительно мужчин дает косвенную поддержку со стороны государства на рождение детей без отцов и вне законного брака, т.е. на рождение и воспитание детей заведомо в неполных семьях. Это не может не влиять на процессы дальнейшего разрушения института традиционной семьи.

Очень мало диссертационных исследований по проблеме здоровья детей, зачатых *in vitro*. Поэтому позиция, что «состояние здоровья новорожденных детей не отличается от таковых в популяции» – не бесспорна.

Инструкция «по применению метода экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов в полость матки для лечения женского бесплодия», так же отсылает к ст. 35 «Основ...». Из приведенных в ней кратких исторических данных следует, что «метод экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов в полость матки впервые в нашей стране был разработан в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, в котором в 1986г. впервые в России родился ребенок у абсолютно бесплодной женщины, зачатый с помощью экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки». В качестве обоснования данного метода приводится следующая цепочка рассуждений: в России в настоящее время имеется «около 3 миллионов женщин, которые страдают абсолютным бесплодием и в этом случае единственным методом восстановления материнства этих женщин является метод экстракорпорального оплодотворения и перенос эмбриона в полость матки.

Проведенный этический – философский и правовой анализ применения метода экстракорпорального оплодотворения репродуктивных технологий выявил основные вопросы: правовую незащищенность избыточных эмбрионов и разрушение традиционной семьи. Искажение общепринятых нравственных норм может иметь непредвиденные негативные последствия для жизни общества.

Выводы:

1. Развитие биомедицинских технологий значительно опережает осмысление возможных духовно-нравственных и социальных последствий их бесконтрольного применения.
2. В репродуктивных правах преобладает отношение к человеческой жизни как продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями.
3. Применение новых биомедицинских технологий необходимо, т.к. во многих случаях позволяет преодолеть недуг бесплодия, но при этом необходимо избавиться от приоритета биологических прав родителя над правами ребенка на его духовное и физическое здоровье, на нравственную устойчивость.

Список литературы:

1. Медицина и права человека. А/о Из-ая группа «Прогресс», 1992. Собрание сочинений в 12-ти тт. Т.4.Кн.1. М., 1994.
2. Овчинникова М. Техника жизни, которая ведет к смерти, М.-2002.
3. Капралова А. Е. Проблемы законодательного регулирования вспомогательных репродуктивных технологий [Текст] // Актуальные проблемы права: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2017 г.). – М.: Буки-Веди, 2017. – С. 62-65. – URL <https://moluch.ru/conf/law/archive/282/13281/> (дата обращения: 20.03.2018).
4. Катунский Э. К вопросу о праве родителей на жизнь плода // Медицинская беседа, 19 Архимандрит Рафаил (Карелин). Казнь над нерожденными. О страшном грехе аборта, ПИПЦ «Жизнь», 200. 00. № 7.
5. Франция Закон № 99-654 от 29 июля 1994 г. о донорстве и использовании донорского материала. Ст. 2.152-2 (перепечатка в 45 INT ' LDIG HEALTH LEGS.478/1994).
6. Германия. Закон от 13 декабря 1990. О защите человеческого эмбриона (Bundesgetrblatt , часть I 6, декабрь 1990, ст.2746-2748).
7. Семейный кодекс РФ. – М., Ось-89, 2001.
8. <http://www.bogoslov.ru/text/5673569.html>
9. <https://www.zdrav.ru/articles/4293656982-qqq-17-m2-27-02-2017-vspomogatelnye-reproduktivnye-tehnologii-pravovaya-ploskost>

ОЖИРЕНИЕ, КАК ПРОБЛЕМА ДИСГАРМОНИИ ТЕЛЕСНОСТИ И ДУХОВНОСТИ

Студентка: Rogozinskaya Ekaterina Sergeevna

Преподаватель: Балабанова Ирина Гавриловна

ОГБПО «Иркутский базовый медицинский колледж»

Еще с древних времен человек стремился к гармонии души и тела, к правильному соотношению внешнего и внутреннего. Однако, достижение целостности и совершенства человеком актуально по сей день. Тело оказывает влияние на внутреннее начало, на душевную организацию. Душевное начало, в свою очередь, воздействует на тело ощущениями, чувствами, настроениями, воображением. Для человека его собственное тело оказывается центральным объектом его внутренних переживаний, наглядным воплощением его собственного «Я». Ценностное, а не потребительское отношение к телу формируется по мере развития способности к переживанию конечности жизни.

В условиях развития современного общества остается мало места прежним духовно-нравственным ориентирам. Из общественного сознания исчезает идеал целостной и гармоничной человеческой личности. Появляются новые идеалы, так называемые «тела-каноны», при которых не уделяется особого внимания душевной наполненности. В них фиксируется устойчивая мода на тот или иной тип конституции, рост, вес, формы, а также закрепляются основные стандарты поведения тела или телесности. Об этом говорит и образ жизни современного человека, который редко можно определить как здоровый. «Болезнь» современной цивилизации в дисгармонии души и тела, которая прогрессирует в нашем обществе, в нас самих, распространяясь, словно эпидемия. Сегодня найти гармонию телесности и духовности современному человеку становится все труднее и труднее.

В обыденной жизни человек часто не уделяет должного внимания своей телесности и духовности, просто отдаваясь течению жизни. В реальности же, мы сталкиваемся с проявлениями телесного и духовного существования все время, обнаруживая ее практически в каждый момент нашей жизнедеятельности.

Одним из самых распространенных и наиболее неприятных способов обнаружения своего тела является нарушение его функционирования в виде боли, усталости, тяжести и слабости, нарушение объемов и форм тела. Особого внимания, на наш взгляд, заслуживает изучение именно нарушений объемов и форм тела, так как, в современной иерархии актуальных ценностей, внешность занимает далеко не последнее место, и оказывает негативное влияние на внутреннюю, душевную составляющую нашего «Я».

Проблема лишнего веса беспокоила человека во все времена, но на сегодняшний день она достигла масштабов эпидемии. Замечено резкое увеличение числа россиян с лишним весом за последние 14 лет. Россия, в рейтинге самых «толстых» стран, занимает 4 место. На сегодняшний день в России избыточный вес имеют 60% женщин и 50% мужчин, а ожирением страдают почти 30% населения. К сожалению, не все видят у себя проблему лишнего веса, что приводит к развитию хронического ожирения, которое требует медикаментозного лечения.

Ожирение развивается совсем незаметно. При начальной стадии симптомов не отмечается, затем появляется утомляемость, слабость, апатия, повышенная потливость. Позже присоединяются заболевания, ассоциированные с ожирением, что значительно усугубляет состояние страдающего ожирением. В первую очередь страдают сердечнососудистая система, органы дыхания, пищеварительная система, опорно-двигательный аппарат.

Все это приводит к ограничению работоспособности, снижению качества жизни пациента, к психосоциальным ограничениям и психологическим проблемам. Здесь снова встает вопрос взаимосвязи телесности и духовности, снова прослеживается взаимосвязь внутреннего и внешнего. Человек, имеющий лишний вес, зачастую не приемлет своего тела, что приносит ему дискомфорт в повседневной жизни и душевные страдания. Он не может полноценно жить, общаться, создавать семью.

В России человек с лишним весом, крайне редко обращается за помощью к специалистам. Лечение чаще применяется лишь при возникновении ассоциированных заболеваний. В этой ситуации роль психолога и диетолога чаще всего берет на себя медицинская сестра. Именно она помогает осознать и, главное, принять то, что основная причина дисгармонии телесности и духовности человека заключается в нарушении его телесной оболочки. Медицинская сестра должна не только мотивировать пациента, поддерживать его в стремлении бороться с лишним весом, разъяснять, как важно правильно питаться и поддерживать себя в физической форме, но и практически обучить его этому. При общении с пациентом, медицинская сестра должна обладать такими значимыми качествами, как внимательность, деликатность, эмпатия, доброжелательность, умение вселить в него уверенность в своих силах.

Осознать, принять и «излечить» дисгармонию телесности и духовности в современном мире достаточно сложно. Но при профессиональном подходе медицинской сестры это вполне реалистично.

Список литературы:

1. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция // Ожирение и метаболизм. 2004. № 2.
2. Гинзбург М. М., Козупица Г. С., Котельников Г. П. Ожирение как болезнь образа жизни: Современные аспекты профилактики и лечения. Самара, 1997.
3. Мальцева В. В. Культура времени как методологическая основа философии телесности // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2012. № 7 (21): в 3-х ч. Ч. III. С. 126-129.
4. Подорога В. А. Полное и рассеченное // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т. С. Леви. М.: АСТ; АСТ МОСКВА, 2007. С. 67-138.
5. Шульга Е. Телесность как феномен и элемент менталитета // Телесность как эпистемологический феномен / Рос. акад. наук, Ин-т философии; отв. ред. И.А. Бескова. М.: ИФРАН, 2009. С. 84-10

ЕВГЕНИКА: ОТ «ЗВЕРИНОЙ ФИЛОСОФИИ» К МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКЕ

Студентка: Щербенёва Ирина Андреевна

Преподаватель: Балабанова И.Г.

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Одной из спорных этических проблем биоэтики, которая возникла в процессе биомедицинских исследований и экспериментов стала евгеника. Евгеника – наука об улучшении человеческого рода. В США евгеника должна была служить социальным задачам, искоренить алкоголизм, проституцию, наследственные психические заболевания. В Советском Союзе акцент был сделан на формировании новой человеческой генерации, «хомо советикус». В Германии Третий Рейх явил генетику, имевшую мистическую окраску и направленную на уничтожение «детей тьмы» в лице представителей низших, неарийских рас. В разных странах преследовались различные цели. Это были совершенно разные ипостаси одного научного феномена.

Основателем евгеники является английский учёный Френсис Гальтон. Используя статистический подход, он проанализировал множество биографий выдающихся людей, чтобы выяснить, насколько часто они состояли в родстве. Полученные частоты оказались намного выше, чем можно было ожидать для случайного распределения. Отсюда возникла идея наследования талантов и гениальности, улучшения и создания новой породы с лучшими качествами, изменения генетической структуры популяции – генофонда человечества.

Об улучшении человеческой породы размышляли с древности. К примеру, Платон говорил о необходимости вмешательства государства в регулирование браков. Объяснял, как именно подбирать супругов, чтобы производить на свет физически крепких детей с выдающимися способностями. Известным центром человеческой селекции в древности была Спарта. Там младенцев, лишённых физических качеств, необходимых будущим воинам, без лишних раздумий просто сбрасывали со скалы. Таковы были нравы того общества, где мальчиков рожали только с целью пополнения армии.

Шли годы, а люди продолжали мучиться собственным несовершенством и мечтали – как хорошо было бы жить в окружении идеальных внешне и внутренне людей.

Итак, Гальтон размышлял, что раз для получения новой породы необходим отбор лучших животных – производителей, то и целенаправленный подбор семейных пар должен принести свои результаты. Вот что сам Гальтон говорил по этому поводу: «Мы определяем это слово (евгеника) для обозначения науки, которая ни в коем случае не ограничивается вопросом о правильном спаривании и о брачных законах, но, главным образом по отношению к человеку изучает все влияния, которые улучшают расу, и эти влияния стремится усилить, а также все влияния, ухудшающие расу, и их стремится ослабить.»

Тут нет ни слова о необходимости выведения «евгенических ценных популяций». Однако, очень скоро в евгеническом обществе произойдёт раскол. И вот почему. Любой селекционер знает: чтобы вывести новую, усовершенствованную породу, следует выбраковать порядка 95% «исходного материала» - животных, птиц, семян и т. д. Основной постулат отбора: худшие (слабые) не должны участвовать в размножении. Именно на этот подводный камень и наткнулась евгеника. Произошло лобовое столкновение новой науки с человеческими этикой и моралью.

В позитивной евгенике ставится вопрос о содействии воспроизводству людей с генетическим кодом, не загрязненным наследственными заболеваниями, а также людей с высоким интеллектом. Положительными плодами позитивной евгеники можно считать возникновение:

1) Генетическое консультирование для будущих родителей – получает все большее распространение в цивилизованных странах. Оно состоит в анализе наследственности обоих будущих родителей и расчете степени риска получить больное потомство. На данном этапе с большой долей вероятности можно оценивать риск развития таких наследственных болезней как гемофилия, анемия, порок сердца, некоторых видов рака и др. Пройдя генетическое обследование, предполагаемые

родители могут: принять решение вообще не заводить совместных детей; получить подтверждение о хорошем генетическом здоровье и высоких шансах иметь здоровое потомство; получить информацию о болезнях, с которыми может родиться их совместный ребенок, и возможно, предотвратить тяжелые последствия на раннем этапе развития болезни;

2) Рекомендуемое врачами диагностическое исследование плода с помощью современных технологий (например, УЗИ), анализов и генетических тестов, позволяющее выявить тяжелые формы патологии (отсутствие конечностей, пороки развития внутренних органов, синдром Дауна и т.п.) и прервать беременность на ранних этапах;

3) Развитие генной инженерии — разработка методов избавления от генетических заболеваний и улучшения генетического кода посредством внесения в него исправленных генов.

Но поддержку в обществе получила евгеника, названная позже негативной. Ее последователи решили, что ради сохранения человечества в целом необходимо воспрепятствовать появлению потомства у людей с умственными и физическими недостатками, у алкоголиков, наркоманов, преступников.

Например, к 1913 году в трети американских штатов были приняты законы о принудительной стерилизации заключенных, которых официальные лица посчитают «наименее приспособленными». В результате жертвами насильственной стерилизации стали примерно 70 000 человек: уголовные преступники, умственно отсталые, наркоманы, нищие, слепые, глухие, а также больные эпилепсией, туберкулезом и сифилисом. В период с 1935 по 1976 гг. этой же участи подверглись около 60 000 граждан Швеции. Подобная практика также имела место в Норвегии и Канаде.

В Германии правительство Гитлера в 1933 году издало указ о принудительной стерилизации не только узников тюрем и пациентов больниц, но всех немецких граждан с «нежелательными» признаками. Так Гитлер хотел оградить «высшую арийскую расу» от «загрязнения» вследствие смешанных браков. Впоследствии хирургическое вмешательство было вытеснено более радикальным решением проблемы — откровенным геноцидом. В период с 1938 по 1945 годы нацисты уничтожили свыше 11 миллионов человек, считавшихся людьми низшего сорта, недостойными жизни, что засвидетельствовано в документах и протоколах Нюрнбергского процесса. Жертвами были евреи, протестанты, чернокожие, цыгане, коммунисты, гомосексуалисты, душевнобольные и люди с ампутированными конечностями.

Это было не что иное, как оголтелый дарвинизм: истребление миллионов людей, заклеянных «неприспособленными и низшими», теми и во славу тех, кто считал себя

«высшими и приспособленными». Ключевая идея дарвинизма – отбор. Нацисты полагали, что должны управлять процессом отбора для совершенствования арийской расы. Евгеника переродилась в кошмар нацистских массовых убийств и этнических чисток.

К сожалению, идеи расового превосходства не умерли с падением гитлеровского режима. Труды по евгенике Гальтона, Герберта Уэллса, сэра Артура Кэйти и других, а также ранние работы социобиологов нашего времени заложили основу взглядов печально известного американского расиста Дэвида Дьюка, выступающего против чернокожих и евреев.

Недавно мы ознакомились со статьёй под названием «Взгляд элитариста. Евгеника». Хочется привести некоторые мысли из этой статьи, так как они кажутся очень разумными и отражают наше отношение к идеям евгеники.

Автор статьи говорит о достижениях генетики в плане определения генетических дефектов еще до зачатия: «Глупо и преступно рожать заведомо больного ребёнка, а потом его лечить, делать несчастными его и родителей. Простое обследование будущих родителей избавило бы мир от бездны несчастья». Сколько правды в этих словах, и довод, что лица, страдающие врождёнными соматическими дефектами, могут обладать великими духовными, интеллектуальными качествами, не кажется нам достаточно убедительным. Бесчеловечно обрекать своего ребёнка на страдания в изувеченной болезнью физической оболочке, надеясь, что когда – то он себя проявит в других качествах.

Также автор рассуждает о политической составляющей евгеники: «Нет бизнеса доходнее и гарантированней, чем на болезнях людей. На их страданиях делаются колоссальные деньги... От такой синекуры система не откажется никогда. Её не волнует здоровье людей, точнее, чем оно хуже, тем выгоднее. Не беспокоит систему и всё большая дебилизация населения, пусть оно всё состоит из тупиц, делающих свою глупую работу. Тупицы полезны «демократическому» обществу, ведь они – идеальные рабы: работают, ничего не требуют и предсказуемы, как роботы». И действительно, как много таких людей сейчас, предрасположенных к тупости от природы, генетически всё более прогрессирующей. Такие люди выбирают «правительство» из себе подобных, тех, на кого им укажут, создают выгодные им законы и стандарты. Человечество заключает себя в рамках среднестатистического уровня развития, обрекая себя на всё большее вырождение. Именно такие люди хорошо плодятся, рождая, в большинстве своём, больных детей с невысоким интеллектом, будущих беспризорников и преступников. Всё, что делает человека человеком: высокий уровень сознания и воли – системе не нужно, так как представляет опасность для нее, ибо именно такие люди со временем могут

обрушить эту систему. Поэтому система «пожирает» таких людей. «Миазмы цивилизации тупиц убивают высший вид человека, как яд». Как вывод автор приводит слова: «Что делается во вред человечеству, то объявляется Любовью к каждому отдельному человеку, а в чём самом деле спасение человечества, то это именуется человеконенавистничеством. Мнимая доброта на самом деле хуже жестокости». Глубокие по своему содержанию мысли, призывающие отступить от шаблонов мышления, навязанных каждому человеку с рождения.

В настоящее время бурно развивается новое направление в медицине — генотерапия, в рамках которого, как предполагают, будут найдены методы лечения большинства наследственных болезней. Однако в настоящее время во многих странах действует запрет на внесение генетических изменений в клетки зародышевой линии (половые клетки и их предшественники). Если в будущем этот запрет будет снят, актуальность отсева «дефективных» членов общества (то есть актуальность негативной евгеники) существенно снизится или полностью исчезнет. Кроме этого, разрабатываются эффективные методы не только исправления, но и научно обоснованного улучшения генома различных организмов. Когда у человечества появится возможность целенаправленного изменения любого отдельно взятого генома, полностью потеряет смысл позитивная евгеника как практика, способствующая воспроизводству людей с определённым генотипом.

К концу XX века развитие генетики и репродуктивных технологий снова подняли вопрос о значении евгеники и её этическом и моральном статусе в современную эпоху. Генетическое улучшение наследственности может осуществляться двумя путями: запретительными мерами, т.е. «негативной евгеникой» или стерилизацией и поощрительными мерами, т.е. «позитивной евгеникой» или селекцией. В современной науке многие проблемы евгеники, особенно борьба с наследственными заболеваниями, решаются в рамках генетики человека. Возможность перинатальной диагностики определённых характеристик эмбриона (пол, маркеры наследственных заболеваний, маркеры наличия изоферментных систем и др.) сегодня реально обеспечивают путь к изменению пула естественных генов человека.

Современная медицина получает реальную возможность «давать» жизнь (искусственное оплодотворение) и отодвигать «время» смерти. Медицина определяет и изменяет качественные параметры жизни (генная инженерия, транссексуальная хирургия). Ее новые возможности связаны не столько с лечением, но с управлением человеческой жизнью (генетическая коррекция особенностей человека, изменение пола, допущение донорства без согласия, уничтожение жизни на эмбриональных стадиях, отказ

и прекращение медицинской помощи безнадежному больному). Таким образом, медицина вступает в противоречие с установившимися моральными ценностями и принципами жизни.

Список литературы:

1. Глэд Д. Будущая эволюция человека – Евгеника XXI века. М.: «Издательство Захарова», 2005.– 176 с.
2. Малахов А. Газеты пишут об истории евгеники // Коммерсантъ-Деньги. № 16 от 24.04.2006. С. 81
3. Хан Ю. В. Евгенический проект: «pro» и «contra». М., 2003.– 153 с.
4. Хрусталева Ю.М. *От этики до биоэтики.* – Ростов н/Дону: Феникс, 2010. – 446с.
4. Сайт «spiritwarrior.ru»: электронный ресурс. URL:
http://www.spiritwarrior.ru/read_chapters/eugenics.html

РОЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ В ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОМ ВОСПИТАНИИ

Преподаватель: Кондратьева Р.Т.

ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»

Воспитать человека интеллектуально, не воспитав его нравственно, — значит вырастить угрозу для общества.

Теодор Рузвельт

Сегодня проблемы воспитания заботят каждого здравомыслящего человека. Еще 106 лет назад К.Д. Ушинский отмечал, что ценности, на которые ориентировано воспитание, не могут определяться той или иной государственной системой или общественным укладом. Цели воспитания должны быть вечными и независимыми от политических коллизий, должны соответствовать самой глубине человеческой природы. Сегодня мы осознаем правоту этих слов великого педагога. Учитель несет личную ответственность за выбор ценностей, критериев воспитания. Он просто не имеет права слепо следовать указаниям времени.

*Сегодня доллар правит бал,
Душе открытой трудно стало,
Любовь повергли с пьедестала,
И мир от боли так устал!*

Актуальность: проблемы нравственного воспитания в современной школе, острая необходимость её решения явились основным мотивом выбора темы статьи. Современное общество насыщено множеством информации: дети часами пропадают у телевизоров, у компьютеров и лишь малая толика наших воспитанников предпочитает книгу достижениям современного прогресса.

Проблема нравственного воспитания на разных этапах общественного развития привлекала внимание многих великих педагогов. Так Я.А.Коменский признавал огромную воспитывающую роль обучения, не разделяя обучение и воспитание. Ж.Ж.Руссо преобладающую роль отводил воспитанию, подчиняя ему обучение. Развитие общества внесло коррективы в соотношение воспитания и обучения. Так И.Ф. Гербарт, введя в педагогику термин «воспитывающее обучение», считал обучение основным средством воспитания. К.Д.Ушинский видел в обучении важнейшее средство нравственного воспитания. Эта идея наиболее привлекательна, ведь нравственность можно воспитывать, создавая на уроках атмосферу, способствующую «проживанию» ситуации обучающимся. Только тогда, когда мы разовьём воображение обучаемого до такой степени, чтобы он «поменялся местами с персонажем» и прожил ситуацию как свою собственную, возможно принятие им тех идеалов и убеждений, которые мы хотим в нем воспитать.

Вопрос нравственного воспитания настолько актуален, что это нашло своё отражение в Законе Российской Федерации «Об образовании». В статье 2-й Закона РФ указывается: «Государственная политика в области образования основывается на одном из принципов: гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности, воспитание гражданственности и любви к Родине...».

Законом РФ «Об образовании» поставлена задача защиты и развития национальных культур, регионально-культурных традиций и особенностей. Духовно-нравственное состояние общества справедливо считается одним из основных показателей его развития и благополучия. Ведь духовность – это стремление к возвышенному, истине, прекрасному, позволяющему постичь подлинные высшие ценности.

«Есть много родов образования и развития, и каждое из них важно само по себе, но всех выше должно стоять образование нравственное», - писал В.Г.Белинский.

Д.С.Лихачев писал: «Воспитание любви к родному краю, к родной культуре, к родному селу или городу, к родной речи - задача первостепенной важности, и нет необходимости это доказывать. Но как воспитать эту любовь? Она начинается с малого - с любви к своей семье, к своему жилищу, к своей школе. Постепенно расширяясь, эта любовь к родному переходит в любовь к своей стране - к ее истории, ее прошлому, а затем ко всему человеческому, к человеческой культуре».

Задача нравственного воспитания - формирование ценностных ориентаций у подростков в процессе их приобщения к наиболее значимым человеческим ценностям: Семье, Труду, Знаниям, Человеку, Культуре, Миру, Земле, Отечеству. Воспитать – значит способствовать формированию духовно-зрячего, сердечного и цельного человека с крепким характером. А для этого нужно «пробудить душу» в нём как можно раньше, воспитывать чуткость, волю к духовному совершенству, радость любви, доброту, милосердие, отзывчивость и умение ни при каких обстоятельствах не оставаться равнодушным ко всему, что происходит рядом с нами. Остаться Человеком.

Итак, главной задачей нравственного воспитания является процесс становления в каждом ребёнке Человека. Но этот процесс очень сложен, а результат его во многом зависит от мастерства, как педагога, так и родителей.

Почему мы в таком ужасе от умонастроений нашей молодёжи, от того, что происходит на улицах наших городов, посёлков, от насильственных действий, от того, что девочки бросаются с крыш домов? Почему дети хотят всё и сразу? Почему родители с горечью признаются в своём бессилии? Не вдруг и не сразу мы заговорили о духовном кризисе. Ждали, только вот чего? Не хотели, как говорят, «выносить сор из избы»... А сейчас огромным усилием воли, подключая различные общественные институты, мы пытаемся вернуть то самое ценное, без чего жизнь наша не имеет истинного смысла. К сожалению, многие обучающиеся не только не могут грамотно говорить, но и попросту мыслить не умеют, да и не хотят. И многих из них это устраивает. Страшно подумать: остаётся «невостребованным» культурно-историческое наследие, духовный опыт, оставленный нам замечательными художниками слова: Пушкиным, Лермонтовым, Гоголем, Чеховым, Достоевским, Толстым... И наша задача – «достучаться» до сердца, души ребёнка, дать возможность прикоснуться к миру прекрасного.

Нельзя отрицать роли классической литературы в духовно-нравственном воспитании подростков, её роль просто неоценима.

Выдающемуся российскому дирижеру Ю. Темирканову был задан вопрос: «Представьте, что вам предстоит выбор между блестящим музыкантом, который, однако, подловат, и исполнителем куда менее способным, но кристально честным». Ответ был таков: «Для меня, безусловно, важнее человеческая сущность, и в оркестр к себе я бы без сомнения взял второго. Потому что хороший, кристально честный ... человек всегда отдаст искусству и делу своему безмерно больше, нежели самый талантливый подлец, и делать его будет с душой, искренне и бескорыстно».

«Нравственные и моральные болезни, эпидемия бездуховности охватили сегодня наше общество подобно моровой язве. Это горькая правда современной действительности. Безнравственность, всеобщее обнищание духа разрушают человека. Наши дети, как "Иваны, не помнящие родства", не знают народных традиций, не интересуются историей Отчизны, не различают прекрасное и безобразное в жизни, не видят разницы между добром и злом. Зона стыда сужается. Нарушаются священные табу, снимаются покровы и запреты. Кто же поможет юным душам обрести то, что А.С.Пушкин назвал "самостоянием человека" как залогом "величия его"», - говорил В.П.Распутин. Безусловно, учитель - словесник. Ведь именно он врачует своих учеников любовью к человеку, милосердием, поворачивая их в сторону спасительных по своей высокой нравственности отечественных традиций, духовных истоков русской и мировой культуры. Вот почему особое место среди всех учебных дисциплин занимает литература. Её уроки жизненно важны, т.к. именно здесь трудится душа, происходит открытие нравственных истин, добываются знания о мире, о жизни в нем, о себе. Учитель словесности - это проводник в жизнь, зажигающий на уроках литературы огоньки веры и любви в сердцах учеников, стремящийся научить их жить по законам добра, формирующий систему ценностей.

Одной из основных ценностей России, ее гордостью была, есть и будет русская литература. «Наша литература – наша гордость, лучшее, что создано нами, как нацией. В ней – вся наша философия, в ней запечатлены великие порывы славянского духа...», - эти слова писателя А.М. Горького как нельзя лучше подтверждают мнение, что русская литература является неиссякаемым источником воспитания патриотических чувств у молодого поколения. Прививая молодым людям любовь к русской литературе, мы можем развить в них чувство гордости за то, что они – наследники отечественной культуры, и тогда они смогут в полной мере осознать себя гражданами своей страны, быть ответственными за ее

настоящее и будущее. В настоящее время государство остро поставило задачу духовно – нравственного возрождения нации. Чтобы удержать лучшие традиции русского общества, сегодня нам необходима нравственная сила, способная вернуть веру в самих себя. Время безжалостно, но все может человек, который помнит слова А.С. Пушкина: «Уважение к минувшему – вот черта, отличающая цивилизованность от дикости». Русская литература - это воистину «неупиваемая чаша» нашей духовности. Иногда тема урока литературы позволяет весь урок полностью посвятить духовно-нравственному просвещению.

И. К. Кузьмичёва в своей работе «Литература и нравственное воспитание личности» очень хорошо раскрывается понятие «нравственность» и её истоки. На примерах произведений автор стремится показать основные этапы нравственного становления личности, даёт определение: «Что есть человек? Какова его сущность? В чём смысл и назначение бытия?» От «Слова о полку Игореве» до произведений литературы XX века раскрываются эти вопросы. Через простые формы нравственности показан переход к сложному и благородному чувству, как любовь к своему Отечеству. Хорошие взаимоотношения в семье, понимание, ласка, любовь, доброта делают человека лучше. Например, в романе Л.Н.Толстого «Анна Каренина» один из обаятельнейших женских образов русской литературы – Анна. Ее ясный ум, чистое сердце, доброта и правдивость притягивают к ней симпатии лучших людей в романе. Особенную прелесть Анны безотчетно чувствуют дети - чуткие души, не терпящие фальши. Главные герои романа живут в обществе, где превыше всего ставится благопристойная форма. В этом обществе внешней благопристойностью можно прикрыть все: взаимный обман, распутство, подлость, предательство. Живое, искреннее чувство здесь дико, неуместно, оно кажется направленным против самых основ этого общества и потому сурово порицается. Анна пыталась вырваться на волю из фальшивого, бездушного мира, но не сумела. Обманывать мужа, как делали порядочные женщины ее круга, никем за это не осуждаемые, она не могла. Развестись с ним тоже было невозможно: это означало отказаться от сына. Сережу, горячо любящего мать, Каренин не отдает ей - из высоких христианских побуждений. Вокруг Анны вырастает стена отчуждения: Все набросились на нее, все те, которые хуже ее во сто раз. Толстой не оправдывает свою героиню, но он защищает ее от суда светской морали. Мне отмщение, и аз (т. е. я) воздам - этот евангельский текст Толстой взял эпиграфом к роману. Не вам судить и карать ее - таково одно из возможных прочтений этого текста. Так решает писатель одну из центральных нравственных проблем,

поставленных в романе. При изучении повести В. Распутина «Прощание с Матёрой» ставится цель: привить нравственные ценности, вывести обучающихся на философский уровень прочтения повести о жизненных ценностях. Человеческая память прежде всего связана с местом, где родился, где вырос, откуда ушёл в жизнь. И несуразной кажется мысль о том, что это всё может исчезнуть.

Красиво говорят горцы: «Продай поле, дом, потеряй всё имущество, но не продавай и не теряй в себе человека».

Таким образом, нравственность - наивысшая мера человечности. Она начинается с осознания долга личности, с добровольного решения поступиться своими интересами в пользу другого человека в обмен на обыкновенное чувство благодарности. И наша обязанность - воспитать это в детях, чтобы они поступали именно так.

Завершая разговор о духовно-нравственном воспитании обучающихся, особо хочется выделить те основные положения, на которые должен обратить внимание преподаватель литературы.

1. Подход к изучению русской литературы, при котором на первый план выдвигается ее духовно-нравственный и художественный потенциал, обеспечивает эффективное духовно-нравственное воспитание личности, а также более глубокое и полное понимание произведений художественной литературы.

2. Наиболее эффективным путём анализа произведений русской литературы является анализ в аспекте философских понятий добра и зла, лести и достоинства, нравственности и безнравственности, смерти и бессмертия, в процессе которого идёт духовно-нравственное совершенствование человека.

3. Полноценное осмысление обучающимися произведений художественной литературы происходит, если в процессе анализа особое внимание обращается на роль и место духовных начал в формировании личности человека, на связь произведения с жизнью, с мировоззрением писателя, с литературными традициями, на фоне которых рождается произведение.

Наш современник Юрий Петрович Азаров, писатель, педагог, говорил: «Не боритесь с тьмой. Чтобы победить тьму, надо зажечь свет». Этим светом и является наша национальная литература, её духовные истоки. Очень сложно приучить современного подростка читать и понимать прочитанное. Но дорогу осилит идущий.

Список литературы:

1. Бодренкова Г.К. Духовно-нравственное воспитание учащихся средствами русской национальной культуры (статья опубликована в сборнике материалов Бакушинских чтений, 2010 год).

2. Донченко Л. М. Духовно-нравственное воспитание старшеклассников: На уроках литературы и во внеурочной деятельности. Сайт www.dissland.com/catalog/duhovno_nravstvennoe_vosp..

3. Ковалёва Е. В. Духовно-нравственное воспитание на уроках литературы // Школьная педагогика. — 2015

4. Холодяков, И. В. Литература нравственного очищения. / И. В. Холодяков // Литература в школе. — 2008, М., Просвещение, 1980г.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

*Студентка: Гулькова Анастасия Михайловна
Преподаватель: Шуткин Александр Сергеевич
ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж»*

Проблема духовно-нравственного образования сегодня стоит в нашем обществе как никогда остро. Причин тому достаточно много и одна из них - абсолютная деидеологизация общества, ликвидация института воспитания. Отказ от идеологии прошлого привёл к распаду «связи времён», чувства сопричастности к истории своей родины. Тиражируемые на всю страну средства массовой информации ведут разрушительную антидуховную пропаганду, становятся причиной снижения критериев нравственности и даже угрожают психологическому здоровью человека.

Поэтому актуальность проблемы воспитания молодежи связана, по крайней мере, с четырьмя положениями.

Во-первых, наше общество нуждается в подготовке широко образованных, высоко нравственных людей, обладающих не только знаниями, но и прекрасными чертами личности.

Во-вторых, в современном мире молодой человек живет и развивается, окруженный множеством разнообразных источников сильного воздействия на него как позитивного, так и негативного характера, которые (источники) ежедневно обрушиваются на неокрепший интеллект и чувства молодого человека, на еще только формирующуюся сферу нравственности.

В-третьих, само по себе образование не гарантирует высокого уровня духовно-нравственной воспитанности, ибо воспитанность - это качество личности, определяющее в повседневном поведении человека его отношение к другим людям на основе уважения и

доброжелательности к каждому человеку. К. Д. Ушинский писал: «Влияние нравственное составляет главную задачу воспитания».

В-четвертых, вооружение нравственными знаниями важно и потому, что они не только информируют студента о нормах поведения, утверждаемых в современном обществе, но и дают представления о последствиях нарушения норм или последствиях данного поступка для окружающих людей.

Аномия, то есть разрушение системы базовых ценностей и норм, действительно захватила российских подростков. Показатели социальной дезорганизации (преступность, в том числе такие формы девиантного поведения, как расизм, нацизм, вандализм, самоубийства, алкоголизм, наркомания) в настоящее время приобретают все большую силу.

Цель исследования: выявление причин деградации подростков, поиск информации для выработки рекомендаций, подготовки и принятия решений, способных повысить эффективность работы социальных институтов.

Задачи исследования: в ходе анкетирования собрать и проанализировать информацию по вопросам:

1. Заинтересованы ли подростки в развитии личностных качеств?
2. Под влиянием чего или кого современные подростки курят и употребляют алкоголь?
3. Как влияют социальные сети на морально-нравственные и духовные ценности подростков?
4. Считают ли важным подростки знание истории собственного государства?
5. Чем являются деньги для подростков: средством или целью?

Духовность, нравственность — базовая характеристика личности, проявляющаяся в деятельности и поведении. Под понятием духовность традиционно обозначалась совокупность проявлений духа в мире и человеке. В социологии, культурологии, а ещё чаще в публицистике «духовностью» называют объединяющие начала общества. Следует особо подчеркнуть, что религия на протяжении веков и до наших дней является важнейшим фактором, во многом определяющим ход человеческой истории. Религиозные движения и учения оказывают влияние на формирование культур, обществ и человеческой цивилизации в целом.

Одним из важных условий духовно-нравственного образования является использование этнокультурных традиций народов того региона, где оно осуществляется. Воспитание гражданина и патриота, знающего и любящего свою Родину. Воспитание цельной, целомудренной личности, понимающей и принимающей свои обязанности;

способной к правильному оцениванию жизни и себя, своих поступков с точки зрения норм духовно-нравственного поведения; познание себя, своих способностей, возможностей для духовно-нравственного саморазвития, самореализации и самосовершенствования. Воспитание и развитие у студентов нравственности и высокой культуры российского интеллигента является самой важной задачей в процессе становления личности.

Решение поставленных задач возможно при реализации следующих принципов.

1. Антропологический принцип (принцип всестороннего развития личности). Высшей ценностью на земле является каждый человек, потому что каждый человек создан по образу и подобию Божию, а не является просто «биологическим существом»

2. Приоритет семейного начала. Семья является самым главным институтом воспитания. И в силу своего определяющего значения для развития человека она может не только успешно сформировать человека, но и очень серьезно, а подчас и непоправимо деформировать его развитие. Важнейшим условием успешности воспитания является нормальная семья. При этом семья, как и все в мире, имеет свою жесткую норму, идеал. Нормальная семья – это моногамная семья.

3. Принцип коллективизма (соборности) – важнейший принцип, сформированный на протяжении веков русским народом, Русской Православной Церковью. Он стал той основой, которая позволила выживать русскому народу во всех обстоятельствах, он стал важнейшей организацией труда, воинского служения и т.д.

4. Принцип народности – важнейший педагогический принцип. В мировой педагогике наиболее глубоко разработан К.Д. Ушинским. Этот принцип, означает, что воспитание каждого человека должно строиться в соответствии с духом, историей, культурой и традициями своего народа и что только народное воспитание есть наиболее полезное для человека, наиболее доступное, наиболее соответствующее «природе» человека.

5. Принцип приоритета российской цивилизации. Важнейшее достижение России в истории человечества – она сформировала свою цивилизацию, а это значит она сформировала принципы, на которых эта цивилизация развивается. Одним из важнейших принципов, позволяющих существовать многонациональному российскому государству, – принцип соборности, или принцип братства во взаимоотношениях между народами, что дает возможность свободно жить всем народам России. И если в России угасают другие народы, то русский народ угасает прежде других.

6. Принцип всечеловечности. Понятие «общечеловеческое» несет в себе два главных значения. Во-первых, нечто всеобщее, что можно обнаружить у всех народов.

Однако в такой абстрактной всеобщности это понятие и безжизненно, и неплодотворно. Во-вторых, нечто совершенное, что создано тем или иным народом: философия Древней Греции, право Древнего Рима, наука Западной Европы и т.д., что возвышается над национальным, что преодолевает национальные пределы, а благодаря этому становится понятным, приемлемым и полезным для всех народов. Именно эти достижения и есть общечеловеческое достояние, именно они реальная основа, объединяющая народы.

7. Принцип православия. Человек начинается со святыни, с понимания того, что есть в мире нечто Высшее, есть Бог. На исходе своей жизни Д.И. Менделеев писал: «Считаю это тем более необходимым в наше время, что оно явно занято "переоценкою" и сосредоточенным стремлением найти вновь как-то затерявшееся "начало всех начал", исходя то из субъективной самостоятельной точки зрения, то из какого-то абстрактного единства, будь оно энергия вообще, или, в частности, электричество, или что-либо иное — только не древнее исходное начало, Богом наименованное».

Работа состоит из введения, двух глав, заключения и литературы.

В процессе данного исследования мы попытаемся, с помощью анкетного опроса, доказать следующие наши гипотезы:

1. Употребление интоксикантов (курение, алкоголь, наркотики) среди подростков в настоящее время приобретает все больший размах, что приводит к упадку морального уровня поколения.

2. «Успех в деньгах, цель жизни - деньги» - таковы стереотипы современных подростков.

3. Социальные сети - самое главное медиа в жизни молодежи. Они заменяют традиционных агентов социализации, вследствие чего молодые люди сами создают свой виртуальный социум, в котором действуют лишь ими же придуманные законы.

В мае 2016 года Центром научной политической мысли и идеологии был проведен экспертный опрос. Цель исследования заключалась в выявлении ценностно-мотивационных установок современной российской молодежи и ее социокультурного и гражданского потенциала.

Экспертам было предложено оценить различные поколения молодежи по следующим характеристикам: интеллектуальный потенциал, гражданская активность, уровень нравственности.



Рис. 3. Оценка нравственных качеств советской и российской молодежи разных поколений (по 11-балльной шкале, где 1 — отсутствие потенциала, 11 — максимальный потенциал)

Полученный результат релевантен данным широко известного исследования, проведенного в Институте психологии РАН, показавшего эскалацию негативных характеристик социума, начавшуюся с вхождением в неолиберальный период [3]. Однако в данном случае речь идет о молодежи, столь резкое ухудшение социального потенциала которой влечет за собой ускорение деградации общества, и, в контексте процесса замещения поколений, минимизирует шансы на его оздоровление.

Результаты нашего социологического исследования: в анкетировании приняли участие школьники г. Тулуна. Большее количество опрошиваемых респондентов оказались в возрасте 15-16 лет (58%). Первым вопросом мы задали, каково положение подростков в семье. Вследствие оценки результатов мы узнали, что большинство респондентов считают свое положение в семье неблагополучным (45%). Мы предложили нашим респондентам ответить на следующий вопрос: «Чем вы занимаетесь в свободное время?» Более 50% подростков отметили, что им нравится проводить свободное время в социальных сетях, и всего лишь 5% сочли влияние социальных сетей негативным. Мы живем в пору, когда ключевую роль в формировании и создании культурных концепций играют средства массовой информации (СМИ). В следствие этого мы задали респондентам вопрос: доверяют ли они СМИ? 45% школьников ответили, что они полностью доверяют СМИ, 25% высказали свое доверие только в частных случаях, остальные 30% респондентов сказали, что не проявляют доверие к средствам массовой информации. В заключении своего опроса мы решили затронуть самый главный вопрос, который должен волновать подростка еще с начала школьной скамьи. Респонденты

высказали свое мнение основательно своего будущего. Ровно половина опрошенных (50%) ответили, что они задумываются о своем будущем, что, на наш взгляд, очень важно для подростка. 20 % показали, что будущее их не интересует, все должно идти своим чередом.

Второй вид анкетирования проведен на базе Тулунского медицинского колледжа. Была предложена анкета по духовно-нравственному развитию студента в диапазоне агрессивность-доброжелательность, равнодушие-отзывчивость, раздражительность-спокойствие, жестокость-милосердие, грубость-тактичность, лживость-честность, нахальство-совестливость, конфликтность-терпимость, безответственность-ответственность, безразличие-сочувствие по десятибалльной системе. Из общего количества опрошенных 36% набрали в среднем 55 баллов, что свидетельствует о низком уровне духовно-нравственного развития. На что нужно обратить внимание? Среди них достаточно большой процент таких качеств: агрессивность, равнодушие, жестокость, грубость, лживость, т.е. есть над чем работать. 64% опрошенных получили 67 баллов духовно-нравственного развития, что свидетельствует о среднем уровне развития. Нужно отметить, что среди положительных качеств есть: спокойствие, доброжелательность, отзывчивость, терпимость которые они приобрели в своей психологической среде обитания. Никто из опрошенных не получил высокой оценки по духовности и нравственности, что подтверждает нашу гипотезу о существующих проблемах в молодёжной среде.

Наше исследование позволяет получить достоверные объективные данные об изучаемом явлении при помощи системы логически последовательных методологических и организационно-технологических процедур. После получения результатов обработки анкет, была проведена интерпретация данных, в ходе которой удалось подтвердить выдвинутые гипотезы. В программе исследования осуществлена попытка проведения системного анализа, позволяющего прояснить предмет исследования, выделить основные понятия и дать их интерпретацию, а также выдвинуть рабочие гипотезы.

На основе заявленных принципов: антропологический, приоритет семейного начала, коллективизма, народности, приоритета российской цивилизации, всечеловечности, православия нужно развивать духовно- нравственные качества молодёжи.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ – ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Студентка: Шарланова Ольга Сергеевна,

Преподаватель: Демидова Ирина Валерьевна
ОГБПОУ «Усть-Ордынский медицинский
колледж им. Шобогорова М.Ш.»

Проблема духовно-нравственного развития молодежи приобретает особую актуальность в наше непростое время. Всё чаще в выступлениях разнообразных общественных деятелей звучит мысль о нарастающем духовном и нравственном кризисе. Совершенно очевидно, что наша молодежь на современном этапе переживает «духовный кризис», обусловленный теми самыми негативными факторами, а также различными негативными явлениями, которые происходят сегодня в политической, экономической и социальной сферах. Большая часть того, что молодежь слышит и видит в средствах массовой информации, не только не готовит их к взрослой, ответственной жизни, а наоборот, приобщает их к неправильным мыслям и поступкам.

К сожалению, в современном мире отмечается упадок культуры и переоценка системы ценностей, которые не сопровождаются закладкой нового нравственного базиса. Именно поэтому в системе современного воспитания проблема духовности и нравственности стоит превыше всего. Нужно понимать, что создание стойкой системы моральных убеждений, благодаря которой молодой человек может самостоятельно понимать границу между нравственным и безнравственным, определяется единством и гармонией нравственного сознания, выраженных в устойчивых нравственных привычках. Эта система убеждений сообщает нам о моральной зрелости человека. Человека можно считать истинно воспитанным, когда все его поступки, желания и действия подчинены нормам морали, принятым в обществе, и выступают как его собственные взгляды и убеждения, далекие от слепого подчинения. Истинно духовно-нравственный человек будет вести себя одинаково благородно в любой ситуации и в любом окружении.

Целью нравственного воспитания является развитие стойкой системы нравственных убеждений и моральных норм.

В наше время проблемы молодежи заботят нас все больше и больше. Это будущее в существенной степени зависит от нас, от того, какой мы можем подать пример, чему научить. Семья и образовательные организации, должны обладать большим запасом гуманистической убежденности и педагогического мастерства.

Контролируемое воздействие педагогов на воспитанников с целью воспитания как управляемого процесса формирует востребованного и ценного для общества человека.

Именно поэтому воспитание нравственности и морали определяется как комплексный процесс становления:

– нравственного облика (воспитание терпеливости, гуманности, добродушия и сострадания);

– нравственной позиции (это способность проявлять бесстрашие и силу воли в преодолении различных жизненных обстоятельств, бескорыстие и благородство, и умение различать границу между «плохо» и «хорошо»);

– нравственных чувств (к ним относят честь, чувство долга, умение нести возложенную ответственность, это и любовь к родине, и уважение к старшим);

– нравственного поведения (это благовоспитанность, умение себя вести).

Практикой воспитательной деятельности в нашем колледже определены следующие направления воспитательной деятельности:

1. Патриотическое – основной задачей становится формирование у студентов чувства патриотизма, сознания активного гражданина, обладающего политической культурой, критическим мышлением, способностью самостоятельно делать политический выбор. Участие в мероприятиях различных уровней («Георгиевская ленточка», Парад победы), уроки мужества, уроки-экскурсии в окружной музей, конкурсные задания, олимпиадные работы, диспуты, конференции – эти и другие активные формы классных и внеурочных занятий становятся средством воспитания, прокладывая путь к сердцу и душе студента.

2. Гражданско-правовое – степень усвоения важнейших понятий и законов, которые имеют определяющее значение для понимания сущности процессов, происходящих в природе, обществе, в развитии человека; устойчивое осознанное отношение к изучаемому материалу; готовность применить свои взгляды и убеждения в реальной практике, отстоять их в случае необходимости (классные часы, встречи с представителями правоохранительных органов, изучение дисциплины «Правовое обеспечение профессиональной деятельности» и др.).

3. Нравственно-эстетическое. Человек юношеского возраста живет в обществе и не может быть свободным от требований этого общества. Эти требования касаются в первую очередь моральных, нравственных качеств, поведения. А потому остаются и задачи нравственного воспитания:

- осознание требований и норм морали, выработка нравственных убеждений, формирование мировоззрения;

- развитие уважения к старшим, дружбы со сверстниками, заботы и внимания к детям и пожилым людям;

- выработка умений сопереживать, сочувствовать окружающим людям;

- формирование ответственного отношения к делу, работе, дисциплинированности;

- формирование таких черт характера, как принципиальность, честность, культуры поведения и др.

Обучающиеся принимают участие в различных акциях «Поделись теплом», «Снежный десант», «Вместе весело шагать», «Тепло рук» и т.д.

4. Валеологическое – приобщение студентов к проблеме сохранения своего здоровья – это, прежде всего, процесс социализации и воспитания. Это создание высокого уровня душевного комфорта, который закладывается на всю жизнь. Для формирования душевного комфорта необходимы знания о законах развития своего организма и социальных факторов, влияющих на здоровье.

Обучающиеся колледжа принимают активное участие в волонтерском движении, где одним из направлений является валеология.

5. Работа по адаптации студентов к требованиям, условиям образовательного процесса в профессиональном учебном заведении.

6. Социальная защита. Студенты, как наиболее чувствительная к переменам группа населения, чутко реагирует на изменения в жизни общества. Резкое ухудшение социально-экономического положения в стране не создает достаточных гарантий для осуществления молодым поколением своих прав на образование, охрану здоровья, отдых, гармоничное духовное, нравственное, физическое развитие. Особое положение занимают студенты из малообеспеченных и других социально-незащищенных категорий, число которых ежегодно растет.

На сегодняшний день существует потребность в комплексном подходе к решению социальных проблем студентов, в поиске новых методов работы со студенческими проблемами.

7. Работа с родительским коллективом. Роль семьи в формировании личности является определяющей. Семья физически развивает ребенка, обеспечивает первичную специализацию, помогает стать компетентным человеком, нравственно развивает. В условиях демократизации образования семья выступает как социальный заказчик, как источник целеполагания в программах развития образования в целом и деятельности конкретного педагога. Поэтому проводится педагогическое, психологическое, социальное обследование семьи для выработки индивидуальной тактики взаимодействия с родителями в воспитательном процессе.

8. Профессиональное самоопределение. Профессиональное воспитание своим содержанием должно наполнить все компоненты учебно-воспитательного процесса.

Профессиональное воспитание предполагает адаптацию социальных и психологических свойств личности, применительно к тем требованиям, которые предъявляет к ней профессиональный труд. Мы исходим из признания специфики профессионального воспитания: его содержание, а значит, и педагогические средства определяются на методическом уровне содержанием, спецификой конкретной профессии. Сколько профессий – столько и содержательных видов профессионального воспитания. Поэтому каждая цикловая комиссия должна стремиться разработать модель выпускника-специалиста, включающую в себя набор личностных, профессиональных, деловых качеств.

Кроме этого, в ходе подготовки к данной конференции нами были разработаны опросные листы для студентов 1 курса специальностей Сестринское и Лечебное дело, всего приняло участие 67 человек. Основные выводы таковы, современная молодежь плохо понимает семантику таких важных человеческих ценностей, как мораль, нравственность, совесть, добродетель, духовность. При проведении ознакомительного письменного опроса с целью определения имеющегося багажа знаний, многие затруднились расшифровать предложенные термины (составило 8 %), а у тех, кто ответил, встречались и такие формулировки (2 человека): «Духовность – это иконы, молитвы, церковь, духи наших предков, воспитанность», «Нравственность - это способность человека выражать свои личные нравы, понятия, амбиции».

Таким образом, можно сделать следующие выводы: студенты 1 курса в основном старшего возраста (от 22 до 35 лет) понимают политику духовно- нравственного воспитания, и 1,5 % из молодого поколения (от 17 - 22 лет) - не хотят и не желают понять красоту нашего окружающего мира, духовность нашего сознания, возможно, это связано с эгоистическим воспитанием в семье и вседозволенностью.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что содержанием духовно-нравственного воспитания должно быть: формирование чувства долга и ответственности за свою страну и свое поведение, потребности в труде, гуманного отношения к окружающим, бережного отношения к природе, законопослушности, формирование социально одобряемых взглядов и отношений в семейной жизни, выработку коммуникативных навыков, культуры общения, потребности и умений в самопознании и самовоспитании.

Воспитание студенческой молодежи – сложный процесс, он не дает сиюминутных результатов. Такая деятельность требует повседневной, целенаправленной, индивидуальной работы. В свою очередь, хорошо отлажена система управления воспитательным процессом, центром которой является студент академической группы,

создает благоприятные предпосылки для осуществления работы по развитию личностных качеств студентов в соответствии с поставленными целями и задачами.

Список литературы:

1. Духовно - нравственное воспитание личности в сфере профессионального образования// <http://ped-kopilka.ru>
2. Духовно - нравственное воспитание студентов // <https://revolution.allbest.ru>
3. Духовно-нравственное воспитание // <https://doc4web.ru>
4. Духовно-нравственное воспитание // <https://official.academic.ru>
5. Киселев А.Ф. Выбор. - Педагогика.- 2011.- № 9.
6. Кондаков А.М. Духовно-нравственное воспитание в структуре Федеральных государственных стандартов общего образования. – Педагогика.- 2010. - № 9.- С.54-57.
7. Никандров Н.Д. Духовные ценности и воспитание в современной России - Педагогика.-2012 - № 9. – С. 26-28.

«В ЧЕЛОВЕКЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВСЁ ПРЕКРАСНО...» ПАМЯТИ А.П. ЧЕХОВА

Преподаватель: Крюков С.В.

ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»

«...если в жизни есть смысл и цель, то смысл этот и цель вовсе не в нашем счастье, а в чём-то более разумном и великом. Делайте добро!».

А. П. Чехов

В рассказе «Припадок», характеризуя своего героя, А. П. Чехов писал: «Есть таланты писательские, сценические, художественные, у него же особый талант – *человеческий*. Он обладает тонким, великолепным чутьём к боли вообще. Как хороший актёр отражает в себе чужие движения и голос, так Васильев умеет отражать в своей душе чужую боль».

Чехов сам был поразительно щедро наделён этим редким талантом. Как и талантом улавливать источники людских страданий. В связи с этим человеческий талант писателя наиболее полно проявлялся в его поразительной чуткости к несправедливости, в непримиримом к ней отношении. Отсюда и произрастала его требовательность к людям. И к обществу в целом, и к каждому человеку. К себе в первую очередь. От начала и до конца это было требование справедливости.

Сам критерий справедливости всегда оставался фундаментальной основой суждений писателя о жизни и людях. В этом, может быть, и состоит секрет гармонической цельности его личности – личности писателя, человека, гражданина.

Человеческий талант Чехова проявился очень рано – задолго до начала его творческой деятельности – прежде всего в отношении будущего писателя к своим близким.

Сын мелкого разорившегося лавочника, Антоша испытывал много унижений и лишений. Позже у него будут изредка прорываться весьма горькие слова о своём детстве, проведённом в Таганроге, – деспотизме отца, об установленном им в семье религиозном воспитании, в результате чего сыновья Павла Егоровича постоянно чувствовали себя маленькими каторжниками.

Дежурство в холодной и промозглой лавке, бесконечные спевки в церковном хоре, длинные церковные службы, изнурительная зубрёжка в гимназии, унылые чинуши учителя – прототипы Беликовых, Кулыгиных и других похожих на них героев чеховских пьес и рассказов. А вокруг – казалось бы, беспросветное царство бездумного мещанского бытия. Однако для Чехова всё это не было так одноцветно мрачно.

Да, он не питал добрых чувств к порядкам в семье, которые установил отец. Но, в отличие от старшего брата Александра, Антон не забывал о чадолюбии своих родителей, о доброте матери, о стремлении отца из последних средств дать своим детям образование. Он нашёл в себе нравственную силу быть к ним справедливым. И когда отец разорился и вынужден был бежать от долгов в Москву, не старший брат, а Антон – ещё не доучившийся гимназист – стал опорой всей семьи.

Уже в эти годы духовный облик Чехова отличался большой глубиной, мужественностью, моральной ясностью. Все его братья строили свою жизнь как могли. Но именно свою. Независимо от других. Чехов же и юношей, и в последующие годы каждый свой шаг соотносил с интересами семьи, безропотно неся на своих плечах все связанные с этим заботы. Так было и тогда, когда он понял, что болен туберкулёзом, – болезнью в тех условиях чаще всего неизлечимой. Поняв это, Чехов просто раз и навсегда запретил себе не только говорить, но даже думать о своей болезни.

И никто не догадывался об этом. Даже близкие. Да и как было догадаться, если был он всегда жизнерадостен, радушен, гостеприимен?

В чём же секрет этой нравственной силы? Думается, в умении видеть и светлые стороны жизни.

Чехов очень рано стал осознавать ответственность за свои слова и поступки, начал работать над самовоспитанием, противопоставляя мещанской, тяжёлой среде, с её грубостью, неуважением к человеку, свой идеал воспитанного человека. Одной из характерных черт Чехова – подростка и юноши было глубокое чувство человеческого

достоинства. В письме, написанном в пору, когда ему было девятнадцать лет (1879), он писал своему четырнадцатилетнему братишке Михаилу:

«Дорогой брат Миша!

Письмо твоё я получил как раз в самый разгар ужаснейшей скуки, зевая у ворот, а потому ты можешь судить, как оно, огромное, пришлось весьма кстати. Почерк у тебя хорош, и во всём письме я не нашёл у тебя не единой грамматической ошибки. Не нравится мне одно: зачем ты величаешь особу свою «ничтожным и незаметным братишкой». Ничтожество своё признаёшь? Не всем брат, Мишам быть одинаковыми... Среди людей нужно сознавать своё достоинство. Ведь ты не мошенник, честный человек? Ну, и уважай в себе честного малого и знай, что честный малый не ничтожность. Не смешивай «смиряться» с «сознавать своё ничтожество».

Уже в юношеские годы Чехов не извинял некультурности, невоспитанности, отказывал в уважении тем, кто не работал над собой, не стремился к развитию своих способностей, пренебрегал ими. В письме (1886) к другому своему брату, Николаю, которого он нежно любил, человеку одарённому, но слабовольному и в силу этого загубившему и свой яркий художественный талант и свою жизнь, Чехов довольно подробно раскрыл свой кодекс воспитанности.

«Воспитанные люди, – писал Чехов в этом письме, – уважают человеческую личность, а потому всегда снисходительны, мягки, вежливы, уступчивы... Они, – намекал Антон Павлович, на поведение Николая, – не бунтуют из – за молотка или пропавшей резинки, живя с кем – нибудь, они не делают из этого одолжение, а уходя, не говорят: с вами жить нельзя! Они прощают и шум, и холод... и остроты, и присутствие в их жилье посторонних... Они сострадательны не к одним только нищим и кошкам. Они болеют душой и оттого, чего не увидишь простым глазом... Они чистосердечны и боятся лжи, как огня. Не лгут они даже в пустяках. Ложь оскорбительна для слушателя и опошляет в его глазах говорящего. Они не рисуются, держат себя на улице так же, как дома, не пускают пыли в глаза меньшей братии. Они не болтливы и не лезут с откровенностями, когда их не спрашивают... Они не унижают себя с той целью, чтобы вызвать в другом сочувствие. Они не играют на струнах чужих душ, чтобы в ответ им вздыхали и нянчились с ними. Они не говорят: «меня не понимают!» или: «я разменялся на мелкую монету!», потому, что всё это бьёт на дешёвый эффект, пошло, старо, фальшиво... Они не суетны. Их не занимают такие фальшивые бриллианты, как знакомство со знаменитостями...

Если они имеют в себе талант, то уважают его. Они жертвуют для него покоем... Они горды своим талантом, сознавая, что они призваны воспитывающе влиять... К тому же они брезгливы. Они воспитывают в себе эстетику. Они не могут уснуть в одежде,

видеть на стене щели с клопами, дышать дрянным воздухом, шагать по оплёванному полу...

И т. д. Таковы воспитанные. Чтобы воспитаться и не стоять ниже уровня среды, в которую попал, недостаточно прочесть только Пикквика и вызубрить наизусть монолог из Фауста... Тут нужны непрерывный дневной и ночной труд, вечное чтение, штудировка, воля... Тут дорог каждый час».

В чём же прежде всего видел писатель красоту жизни? Только труд, творчество создают с точки зрения Чехова человеческую красоту. Труд был для него основой человечности, основой всей морали и эстетики...

А. И. Куприн в своих воспоминаниях «Памяти Чехова» писал: «Как часто говорил он, глядя на свой сад прищуренными глазами:

— Послушайте, при мне здесь посажено каждое дерево, и, конечно, мне это дорого. Но и не это важно. Ведь здесь же до меня был пустырь и нелепые овраги, все в камнях и в чертополохе. А я вот пришел и сделал из этой дичи культурное, красивое место. Знаете ли? — прибавлял он вдруг с серьезным лицом, тоном глубокой веры. — Знаете ли, через триста — четыреста лет вся земля обратится в цветущий сад. И жизнь будет тогда необыкновенно легка и удобна.

Эта мысль о красоте грядущей жизни, так ласково, печально и прекрасно отозвавшаяся во всех его последних произведениях, была и в жизни одной из самых его душевных, наиболее лелеемых мыслей. Как часто, должно быть, думал он о будущем счастья человечества, когда, по утрам, один, молчаливо подрезывал свои розы, еще влажные от росы, или внимательно осматривал раненный ветром молодой побег. И сколько было в этой мысли кроткого, мудрого и покорного самозабвения!»

Тема труда всегда связывалась у него и его героев с мечтой о труде творческом, свободном. Любовь к рядовым труженикам, подобным Кирилову из рассказа «Враги» или Дымову из рассказа «Попрыгунья», вдохновляли Чехова. Мы чувствуем её и в таких гениальных рассказах, как «Тоска», «Ванька», «По делам службы», «Княгиня», и во многих других, - неисчерпаемая любовь к человеку труда. Чехов был художником трудовой интеллигенции, с её достоинствами и недостатками: со стремлением к разумной, справедливой, чистой жизни и с неумением бороться за утверждение на земле этой светлой, прекрасной жизни.

Замечательны с этой точки зрения воспоминания о Чехове М. Горького: « Однажды он позвал меня к себе в деревню Кучук-Кой, где у него был маленький клочок земли и белый двухэтажный домик. Там, показывая мне свое «имение», он оживленно заговорил:

— Если бы у меня было много денег, я устроил бы здесь санаторий для больных сельских учителей. Знаете, я выстроил бы такое светлое здание — очень светлое, с большими окнами и с высокими потолками. У меня была бы прекрасная библиотека, разные музыкальные инструменты, пчельник, огород, фруктовый сад; можно бы читать лекции по агрономии, метеорологии, учителю нужно все знать, батенька, все!

Он вдруг замолчал, кашлянул, посмотрел на меня сбоку и улыбнулся своей мягкой, милой улыбкой, которая всегда так неотразимо влекла к нему и возбуждала особенное, острое внимание к его словам.

— Вам скучно слушать мои фантазии? А я люблю говорить об этом. Если б вы знали, как необходим русской деревне хороший, умный, образованный учитель! У нас в России его необходимо поставить в какие-то особенные условия, и это нужно сделать скорее, если мы понимаем, что без широкого образования народа государство развалится, как дом, сложенный из плохо обожженного кирпича! Учитель должен быть артист, художник, горячо влюбленный в свое дело, а у нас — это чернорабочий, ...который идет учить ребят в деревню с такой же охотой, с какой пошел бы в ссылку... А нужно, чтобы он был первым человеком в деревне, чтобы он мог ответить мужику на все его вопросы, чтобы мужики признавали в нем силу, достойную внимания и уважения, чтобы никто не смел орать на него... унижать его личность, как это делают у нас все: урядник, богатый лавочник, поп, становой, попечитель школы, старшина и тот чиновник, который носит звание инспектора школ, но заботится не о лучшей постановке образования, а только о тщательном исполнении циркуляров округа. Нелепо же платить гроши человеку, который призван воспитывать народ, — вы понимаете? — воспитывать народ!.. Отвратительно все это... какое-то издевательство над человеком, который делает большую, страшно важную работу. Знаете, — когда я вижу учителя, — мне делается неловко перед ним и за его робость, и за то, что он плохо одет, мне кажется, что в этом убожестве учителя и сам я чем-то виноват... серьезно!

Он замолчал, задумался и, махнув рукой, тихо сказал: — Такая нелепая, неуклюжая страна — эта наша Россия».

А ведь слова, сказанные писателем более ста лет назад актуальны и сегодня, не правда ли!?

Представление Чехова о настоящем человеческом счастье передано в философских размышлениях Ивана Ивановича в рассказе «Крыжовник».

«К моим мыслям о человеческом счастье, — говорит Иван Иванович, — всегда почему-то примешивалось что-то грустное, теперь же, при виде счастливого человека, мною овладело тяжёлое чувство, близкое к отчаянию... Я соображал: как в сущности

много довольных, счастливых людей! Какая это подавляющая сила! Вы взгляните на эту жизнь: наглость и праздность сильных, невежество и скотоподобие слабых, кругом бедность невозможная, теснота, вырождение, пьянство, лицемерие, враньё... Между тем во всех домах и на улицах тишина, спокойствие; из пятидесяти тысяч, живущих в городе, не одного, который бы вскрикнул, громко возмутился... Всё тихо, спокойно, и протестует одна только немая статистика: столько-то с ума сошло, столько-то ведер выпито, столько-то детей погибло от недоедания... И такой порядок, очевидно, нужен; очевидно, счастливый чувствует себя хорошо только потому, что несчастные несут своё бремя молча и без этого молчания счастье было бы невозможно.

Счастья нет и не должно быть, а если в жизни есть смысл и цель, то смысл этот и цель вовсе не в нашем счастье, а в чём-то более разумном и великом. Делайте добро!»

Мечта Чехова – это мечта о таком устройстве жизни, когда естественные стремления человека сольются в одно целое, когда лучше будет жить тому, кто стремится быть лучше!

Те люди, которые отказываются от мечты о чистом, светлом будущем, от поисков путей к нему, превращаются в живых мертвецов. Именно таков Ионыч, всю историю жизни которого мы узнаём из небольшого рассказа. Перед нами начинающий врач, только что окончивший университет. Душа у него открыта для поэзии и красоты жизни. Но, быть может, не так глубоки были в нём источники этой поэзии и красоты, если любовная неудача отвратила его от стремлений к чистой, разумной жизни и он поддался окружающей его пошлости, превратился в жадного приобретателя. Его не интересует ни труд врача, ни больные, он утратил духовные интересы и стремления. Страшен его внутренний мир своей пустотой, отсутствием жизни. Жизнь возможна только там, где есть идейные поиски за справедливое будущее, стремление к борьбе за него.

Произведения Чехова учат уважать человека – в себе и в других, учат человеческому достоинству, воспитывают понимание красоты труда, творчества, созидания. Они учат красиво жить, красиво думать и красиво чувствовать.

«В человеке должно быть всё прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли», – говорит доктор Астров в пьесе «Дядя Ваня». Таков завет Чехова.

Список литературы:

1. Чехов А. П. Избранные сочинения. В 2-х т. Т. 1. – М.: Худож. Лит., 1979, – 702 с. – (Б-ка классики. Русская литература)
2. Чехов А.П. Полное собрание сочинений и писем в 30 томах. Письма в 12 томах. М., «Наука», 1974, т. 3.-556 с.

3. А.П. Чехов в воспоминаниях современников / Вступ. статья А. Туркова; Сост., подгот. текста и коммент. Н. Гитович. - М.: Худож. лит. 1986.-735 с.

4.А. П. Чехов Повести и рассказы. Издательство «Детская литература», М., 1970

5. А. И. Куприн Собрание сочинений в девяти томах. Том девятый. М., издательство «Правда» 1964 (Библиотека «Огонёк»)

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЁЖИ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Студентка: Качур Юлия Евгеньевна,

Преподаватель: Урмаева Валентина Геннадьевна

ОГБПОУ «Усть-Ордынский медицинский

колледж им. Шобогорова М.Ш.

Проблемы молодежи волновали общество во все времена, и тогда, когда современные старики были молодыми, и когда им было по восемнадцать, и они только выбирали по какой дороге им пойти. В целом социальное положение молодежи в России отражает общее состояние общества, в котором происходят быстрое социальное, экономическое и политическое преобразования, что дополнительно оказывает влияние на молодёжь.

Данная тема особенно актуальна, так как молодежь – это будущее России, она составляет одну треть части населения, и со временем займет ведущие позиции как в экономике и политике, так и в социальной, духовной сферах общества.

Молодежь, в большинстве своем, находится в поиске своего предназначения, поиске «самого себя». Отсюда у молодежи зачастую появляются тревога, отчаяние, возмущение и даже вандализм, что говорит о наличии социальной напряженности среди молодых людей, ведущей, в свою очередь, к противостоянию обществу. Неудачи в социальной адаптации молодежи к новым социально-экономическим условиям могут проявляться в преступности, наркомании, алкоголизме, бездомности, проституции, масштабы которых приобретают беспрецедентный характер.

Современная Россия – это динамично развивающаяся страна, в которой произошла резкая смена основного вектора развития, за последние годы, особенно в политической и социальной областях. Это зачастую сильно влияет на тех, кто еще не успел определиться в жизни, в ком еще нет твердого стержня, заложенного воспитанием и образованием, то есть на самых молодых. Проблемы современной молодежи очень сильно отличаются от тех, которые были в этом же возрасте у их родителей. Причем отличаются во всех аспектах - и в моральном, и в социальном, и в экономическом. Разительные отличия их жизни от жизни предыдущего поколения зачастую сделало невозможным

конструктивный диалог и уж тем более обмен опытом между поколениями – слишком уж разный этот опыт.

Моральные проблемы современной молодежи, по мнению психологов, обусловлены двумя основными трудностями: ленью и отсутствием цели. Многие родители, сами пройдя через тяжелые времена безденежья и «первоначального накопления капитала», стремятся сделать так, чтобы их чадо ни в чем не нуждалось. И это у них получается – подрастающее поколение действительно не нуждается ни в чем – ни в деньгах, ни в семье, ни в любви. Уже к окончанию школы у большинства из них есть все, о чем можно мечтать (особенно это касается детей из мегаполисов – в провинции финансового благополучия достичь труднее), и им остается только бездумно прожигать жизнь. Мораль как таковая их мало интересует – у них в голове совсем другие вещи, они попросту о ней не задумываются. А родители, всю жизнь посвятившие тому, чтобы их ребенок был лучше всех, с ужасом понимают, что упустили главное – не научили его любить, уважать и ценить друзей, родителей, близких.

Безработица молодежи как социальная проблема. Возникает из-за экономической нестабильности государства, не способного предоставить необходимое количество рабочих мест, нежелания работодателей принимать низкоквалифицированных и неопытных сотрудников. Проблема трудоустройства молодежи так же состоит в финансовых притязаниях молодых специалистов, которые не разделяются работодателями. Таким образом, молодые люди ищут работу, но не могут устроиться, из-за чего не имеют средств к существованию, это толкает на поиск нелегальных заработков, приводит к бедности, способствует развитию жилищных проблем молодежи и молодой семьи.

Не имея жизненных перспектив, вынужденные вести борьбу за выживание, многие молодые парни и девушки становятся частью криминального мира. Социальная необеспеченность семей, необходимость поисков заработка сказываются на культуре и образовании молодежи: они отдаляются от учебы, духовных идеалов, что толкает их к опробованию спиртного и наркотиков. Проблема алкоголизма среди молодежи приобретает серьезные масштабы. Что и говорить: уже каждый второй старшеклассник употребляет спиртные напитки дважды в неделю. Проблема наркомании среди молодежи также является актуальной. Кстати, такая зависимость возникает не только у ребят из малообеспеченных семей: многие наркоманы – дети состоятельных родителей.

Немалы размеры проблемы курения среди молодежи. Каждый третий старшеклассник курит постоянно. Ведь среди молодых людей существует ошибочный престиж курения, который, по их мнению, раскрепощает и придает «модности».

Снижение уровня жизни молодых людей отразилось и на их культуру жизни. Популярны западные идеи потребительского отношения к жизни, что нашло свое отражение в культе денег и моды, стремлению к материальному благополучию, получению удовольствий.

Кроме того, существуют проблемы досуга молодежи. Во многих городах и селах не создано условий для культурного проведения свободного времени: нет бесплатных бассейнов, спортивных секций или кружков по интересам.

Духовное обнищание нашло свое отражение и в проблеме речевой культуры современной молодежи. Недостаточный уровень образования, общение в интернете, создание молодежных субкультур способствовали развитию сленга, далекого находящегося от правил литературного русского языка. Следуя моде, молодое поколение использует в речи бранные слова, сленговые выражения, нарушая языковые нормы.

Психологические проблемы юношества связаны, главным образом, с отсутствием четкого жизненного ориентира. С законами жизни парней и девушек знакомят не только родители, школа и книги, но и улица, продукты массовой культуры, СМИ, собственный опыт. Кроме того, юношество – это пора, когда человеку приходится решать множество важных задач: выбор профессии, второй половины, друзей, определение жизненного пути, формирование собственного мировоззрения.

Пути решения проблем молодежи состоят в целенаправленной систематической политике государства, не только на бумагах и речах. Власти должны по-настоящему осознать, что молодые юноши и девушки – это и есть будущее страны.

Это далеко не все причины, которые привели к проблемам в развитии молодежи, однако, это основные причины, которые требуют незамедлительных действий.

Чтобы решить возникшие проблемы, необходимо принимать определенные действия, которые «вытолкнут» российскую молодежь из «социальной ямы».

Основные направления социального развития молодежи:

1. Воспитание у молодого поколения нравственности, толерантности, патриотизма.
2. Активная государственная политика, направленная на всестороннюю помощь, поддержку и развитие молодого поколения.
3. Пропаганда здорового образа жизни и стимулирование знаний физкультурой и спортом.
4. Профилактика алкоголизма и наркомании.
5. Содействие в трудоустройстве молодого поколения.
6. Создание условий для интеллектуального развития.

7. Создание мероприятий для развития досуга.

Данные мероприятия, несомненно, приведут к определенному сдвигу в решении проблем социального развития молодежи.

Можно выделить следующие мероприятия, которые способны повлиять на сложившуюся ситуацию:

- Организация спортивно - массовых мероприятий. Создание развлекательных центров, стадионов, лыжных баз, бассейнов и т.д.
- Презентации и дни по пропаганде ЗОЖ.
- Ужесточение законодательства в области продажи алкоголя и табачной продукции.
- Создание рабочих мест для студентов и выпускников ссузов и вузов.
- Бесплатные образовательные программы для молодого поколения.

Это далеко не все мероприятия, которые способны решить данные проблемы, однако, они способны замедлить ход неблагоприятной тенденции развития молодого поколения.

Таким образом, развитие научно-технического фактора, а также социально – нравственные причины привели к необратимым последствиям изменения образа жизни молодого поколения. Российская молодежь стала характеризоваться такими признаками, которые не были свойственны предыдущим поколениям. Мы видим угрожающую картину последствий, которую необходимо изменять. Изменять нужно в первую очередь не самих людей, а их сознание. Изменив сознание людей, подкрепив их активными действиями со стороны государства, можно изменить направление вектора, и тем самым изменить существующую тенденцию развития российской молодежи.

Список литературы:

1. Добренков В.И., Смакотина Н.Л., Васенина И.В. Экстремизм в молодежной среде. Результаты социологического исследования. М.: Макс Пресс.- 2001
2. Карпухин О.И. Молодежь России: особенности социализации и самоопределения // Социологические исследования. -2000. -№3
3. Манько Ю.В., Огаян К.М. Социология молодежи. СПб: ИД «Петрополис». -2008.
4. <https://womanadvice.ru/problemny-sovremennoy-molodezhi>

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Студентка: Замоголова И. А.

Преподаватель Сувидова Л.Г.

ОГБПОУ "Ангарский медицинский колледж"

Природа дала человеку в руки оружие — интеллектуальную моральную силу, но он может пользоваться этим оружием и в обратную сторону, поэтому человек без нравственных устоев оказывается существом и самым нечестивым и диким, низменным в своих половых и вкусовых инстинктах.

Аристотель

В настоящее время российское общество переживает духовно-нравственный кризис. В 90-е годы, в результате распада СССР, Российское государство лишилось официальной идеологии, общество — духовных и нравственных идеалов. Сведенными к минимуму оказались духовно-нравственные обучающие и воспитательные функции действующей системы образования. Формирование новых направлений духовно-нравственного просвещения в сложившихся экономико-политических реалиях сегодня находится на начальном этапе. В этих условиях возникла проблема отсутствия духовных ценностей у подростков. Современная молодежь плохо понимает семантику таких важных человеческих ценностей, как мораль, нравственность, совесть, добродетель, духовность. При проведении ознакомительного письменного опроса с целью определения имеющегося багажа знаний, многие затруднились расшифровать предложенные термины, а у тех, кто ответил, встречались и такие формулировки:

«Совесть — это то, чего у нас нет»;

«Нравственность — это способность человека выражать свои личные нравы»;

«Духовные ценности — это иконы, молитвы, живые мощи».

На сегодняшний день можно выявить ряд проблем в вопросе организации духовно-нравственного воспитания детей и молодёжи:

- отсутствие в современном обществе положительных идеалов, затрудняющее выбор по-настоящему ценностного ориентира подрастающим поколением;
- слабая организация досуга и культурных мероприятий с детьми;
- поверхностное отношение государства и школы к физическому развитию учащихся;

- недостаточное внимание властей, учителей и родителей к негативным пристрастиям детей. Сюда относятся: алкоголизм, наркомания, курение, слишком раннее начало половой жизни. Все это приводит к всеобщей распущенности;

- развращающая информация в СМИ и интернете, склоняет молодёжь к беззаботному, агрессивному, нездоровому образу жизни, пропагандирует свободные межполовые отношения;

- дисфункционирование института семьи. К сожалению, в условиях современного общества семья утрачивает свои позиции основного воспитательного звена. В дальнейшем это приводит к уменьшению роли семьи в жизни подрастающего поколения;

- наблюдается чрезвычайно низкая культура речи и поведения в обществе.

Сегодня, к сожалению мы видим в нашей стране пример того как традиционные основы воспитания и образования подменяются западными:

- традиционные православные и мусульманские добродетели - чисто западными ценностями благосостояния и эгоизма;

- целомудрие, воздержание, самоограничение – вседозволенностью и удовлетворением своих потребностей;

- педагогика уважения старших и совместного труда – развитием творческой и эгоистической личности;

- любовь и самопожертвование – западной психологией самоутверждения.

Все эти факторы отнюдь не способствуют формированию и развитию личности в духе декларируемых в педагогике и философии идеалов.

И такая ситуация не может не беспокоить, ведь без знания основных морально-этических ценностей молодёжь не имеет ориентиров, указывающих в каком направлении идти в будущее. Аморальные явления в окружающем мире, недостаточно пресекаемые властью и склоняющие молодёжь к мнению о вседозволенности часто приводят к печальным последствиям. Часто первую информацию о взаимоотношениях между полами и физиологических особенностях полового созревания человека подростки получают из интернета, от случайных знакомых, друзей подчас с оттенком вульгарности и даже цинизма и лишь в единичных случаях от родителей, воспитателей и врачей. В дальнейшем это способствует формированию неправильной модели полового поведения. Это привело к тому, что массовое распространение получило такое явление как раннее начало половой жизни. А это в свою очередь ведёт к незапланированной и нежелательной беременности. Завершение подростковой беременности может иметь два пути: аборт или роды. Статистические данные за последние десятилетия указывают на то, что хотя количество

абортов в России неуклонно снижается, всё же эта цифра ещё слишком велика. Ежегодно в результате абортов Россия лишается около 1000000 потенциальных граждан. А это может ухудшить демографическую ситуацию в стране. В структуре причин материнской смертности аборт продолжает занимать одно из ведущих мест: в среднем 10- 12%. Велика роль абортов как причины гинекологической заболеваемости и бесплодия. Особенно это касается первобеременных девочек подростков. Статистика указывает на то, что незапланированная подростковая беременность чаще всего оканчиваются абортами. Так на 100 беременностей у девочек в возрасте 14-17 лет приходится в среднем 70 абортов, 15 родов и 15 самопроизвольных выкидышей. При этом прерывание беременности у девочек-подростков в 25% случаев происходит на сроке 22-27 недель, что исключительно негативно сказывается на здоровье девочки и уменьшает её шансы в будущем стать матерью. Согласно данным за 2015-2016 годы в возрасте до 14 лет ежегодно проводится 280 абортов, в возрасте 15-17 лет в среднем 8000 абортов. За тот же период по городу Ангарску ежегодно проводилось 5-6 абортов в срок до 12 недель у девочек-подростков от 14 до 17 лет.

При этом последствия именно первого аборта при первом в жизни зачатии считаются самыми опасными. Непосредственно во время или после операции могут возникнуть следующие осложнения: инфицирование матки и её придатков, перфорация стенки матки, профузное кровотечение, удаление матки, гибель от кровопотери. Но существуют также и поздние осложнения. К ним можно отнести: привычные выкидыши, сбои менструального цикла и нарушения в эндокринной системе, многократно возрастает частота воспалительных и инфекционных гинекологических заболеваний.

Но даже если девочка-подросток принимает решение отказаться от аборта, на 11% возрастает риск рождения ребёнка с врождёнными аномалиями. Это происходит из-за того что организм девочек-подростков не готов к такому сложному процессу как беременность и роды, в виду незавершённости процесса гормонально-функциональной перестройки организма. И если роды благополучно завершаются рождением здорового ребёнка это не гарантирует отсутствия проблем у подростка в дальнейшем. Ведь подростковая беременность проблема не только медицинская, но и социальная.

Можно выделить ряд отрицательных социальных последствий беременности и родов в подростковом возрасте. Это массовый характер отказа от новорожденного ребёнка в роддоме. Что же толкает молодых женщин на такой чудовищный поступок? В первую очередь это страх столкнуться с множеством проблем, которые подстерегают молодых мам. Это и длительная зависимость от родителей, ввиду отсутствия средств к существованию; незавершенность образования и отсутствие профессиональной

подготовки; страх перед родителями и негативное отношение со стороны окружающих; частые депрессии и нервные срывы в виду неготовности подростка к материнству из-за незрелости психо-эмоциональной сферы. И это далеко неполный список проблем, с которыми может столкнуться юная мама. Всё выше перечисленное приводит к тому, что сегодня не редки случаи оставления новорожденных в мусорных контейнерах и коробках на улице. Это случается и зимой, когда мать осознанно обрекает малыша на гибель. Для решения этой проблемы в 11 регионах России в крупных городах установили 20, так называемых, беби-боксов. Первый опыт применения был зарегистрирован в Краснодарском крае, затем два бокса появились в Курске. За 5 лет действия беби-боксов в России (на конец 2016 года) — в них подкинули 47 детей. Хочется напомнить девушкам подросткам, что ребенок – это не вещь, это - живая человеческая душа, которая испытывает страдания от того, что не имеет родных людей, которые могли бы позаботиться о ней и отдать частичку своего тепла.

Именно на борьбу с современной вседозволенностью и аморальностью поведения детей и молодёжи, которые ведут к таким инцидентам и должно быть направлено внимание общественности. На наш взгляд, первоочередной задачей современного Российского общества должно стать развитие духовно-нравственного просвещения детей и подростков, призванное обеспечить восстановление нравственных ориентиров, направленных на морально-этические ценности семьи, традиции, культуру.

В качестве основных направлений духовно-нравственного просвещения необходимо разработать и внедрить комплекс мероприятий, направленный на воспитание уважительного отношения к традициям, культуре, семейным ценностям. К таким мероприятиям можно отнести:

1. Воспитание уважительного отношения к традициям, культуре. Большим плюсом стало бы внедрение в школьную программу таких предметов как нравственное воспитание и этика, которые были бы направлены на развитие у обучающихся представлений о нравственных идеалах и ценностях, составляющих основу традиций многонациональной культуры России, на понимание их значения в жизни современного общества и своей сопричастности к ним.

2. Укрепление института семьи. Немаловажным является тот факт, что именно в семье закладывается воспитание правильного отношения между полами. Огромную роль при этом играет микроклимат в семье, отношения, сложившиеся между родителями, которые ребенок наблюдает постоянно. Доброжелательность, искренняя заботливость, любовь и взаимоуважение формируют у ребенка основы его отношения к противоположному полу в будущем. Полезным может оказаться участие детей и

подростков в уходе за младшими детьми и пожилыми, направленное на воспитание уважительного отношения к старшему поколению, формирование у подрастающего поколения чувства ответственности.

3. Необходимо всячески способствовать развитию активной, равнодушной жизненной позиции у подрастающего поколения. Целесообразно в рамках реализации данного направления проводить работы по организации досуга детей и подростков в различных формах (клубы, программы, беседы, проекты, праздники, конкурсы, акции, экскурсии, секции, молодёжный парламент, волонтерство, экспедиции, военно-патриотические события, полезные дела и т.д.). Хотелось бы подробнее коснуться темы волонтерства. В настоящее время российские волонтеры объединены в такие крупные организации, как Ассоциация волонтерских центров (с 2014 года; на постоянной основе работают более 200 тыс. волонтеров), "Волонтеры Победы" (с 2015 года; 159 тыс.), "Волонтеры-медики" (с 2013 года; 12,5 тыс.), Союз волонтерских организаций и движений (с 2009 года; более 7 тыс.) и др. На сегодняшний день в волонтерском движении "Добровольцы России" зарегистрированы 1 тыс. 546 организаций и более 31,4 тыс. волонтеров. Из них большую часть составляет молодежь в возрасте 18-24 лет (порядка 58%), на втором месте - возрастная группа младше 18 лет (23%).

4. Необходимо ввести ограничительную цензуру в СМИ и интернете что позволит, в первую очередь, поставить заслон развращающей, аморальной информации, которая негативно влияет на морально-этические установки молодежи и склоняет её к безнравственности, распушенности, нездоровому образу жизни, что в свою очередь приводит к раннему началу половой жизни, незапланированным беременностям.

5. Необходимо более активно проводить работу по пропаганде здорового образа жизни как основы духовно-нравственного воспитания. Показательным здесь является возрождение практики сдачи норм ГТО. Это популяризация здорового образа жизни, который должен закладываться с детства и носить массовый характер. Отрадно видеть, что молодежь с интересом отнеслась к этому "нововведению". Хочется верить, что это начинание принесёт свои плоды.

6. Половое просвещение среди старших подростков также, на наш взгляд, немаловажный аспект современного общества. Половое воспитание, как указывают Д.Н. Исаев и В.Е. Каган, «...является неотъемлемой частью нравственного воспитания и связано с рядом педагогических и специальных медицинских проблем. Всё, что воспитывает целостную личность, способную осознать социальные и нравственные нормы, свои психологические и физиологические особенности и благодаря этому устанавливать оптимальные отношения с людьми своего и противоположного пола,

определяет цели полового воспитания. Половое воспитание должно проводиться дифференцировано, с учётом возраста и базироваться на том, в какой форме и каком объёме должно довести до сознания ребёнка информацию».

Соблюдение всех этих условий должно способствовать формированию гармоничной личности, нравственному воспитанию молодёжи, что в свою очередь позволит искоренить такие явления как раннее начало половой жизни среди подростков, аборты в подростковом возрасте, отказ от детей.

Духовно-нравственное становление общества – это процесс трудный и долгосрочный. Именно духовно-нравственное просвещение самый действенный способ уберечь молодое поколение от совершения непоправимых ошибок. В рамках духовно-нравственного просвещения семья как основа общества должна выступать основным инструментом формирования гармоничной личности, развития её ценностно-смысловой сферы. Семейное воспитание должно идти в тандеме со школьным воспитанием, работой психологов, медработников. Роль государства в этом процессе - возрождение и защита института семьи, что будет способствовать появлению новых поколений граждан с активной, неравнодушной жизненной позицией и гармоничным духовно-нравственным развитием.

Ребенок — существо очень восприимчивое ко всему, что происходит вокруг. Поэтому необходимо помнить, что предпочтительнее уже с детства учить его только хорошему. Добро, сочувствие, самокритика, трудолюбие, любовь к людям, животным, природе, нравственно-этические нормы, а также многое другое должно закладываться на ранней стадии жизни. Думаю, что нет в России человека, которого не заботило бы будущее подрастающего поколения. И это будущее в значительной степени зависит от нас самих, от того, какие примеры мы подадим своим детям. Как сказал великий древнегреческий философ Сократ: «Кто хочет сдвинуть мир, пусть сдвинет себя!».

Список литературы:

- 1.Владин В.З., Капустин Д.З. Гармония семейных отношений. – Иркутск: Восточно-Сибирское книжное издательство, 1991. – 304 с.
- 2.Духовно-нравственное просвещение и воспитание подрастающего поколения, молодёжи: педагогический опыт, актуальные проблемы, поиск организационных форм. интернет ресурс <http://dogmon.org/rossijskogo-filosofskogo-obshestva-etika-i-istoriya-filosofii.html?page=13>)
- 3.Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб./Росстат. - М., 3-46 2017. – 170 с.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА

Студенты: Валишвили М.Н, Галковская А.А.

Преподаватель: Лагерева О.В.

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Медицинская история и практический опыт деятельности медицинской сестры показывают, что медицинская помощь не может быть полноценной, если медицинский работник не обладает необходимыми этическими качествами.

Этика (от греч. «ethos» – обычай, нрав) – это учение о морали, ее сущности и о нормах поведения человека. Медицинская этика как учение о роли нравственных начал в деятельности медицинских работников, об их высокогуманном отношении к человеку как необходимом условии успешного лечения возникла два тысячелетия назад, одновременно с началом врачевания. Во многих древнейших письменных источниках по медицине наряду с советами по сохранению здоровья и лечению болезней излагаются правила поведения врача.

Наиболее известным документом является «Клятва Гиппократов» (V в. до н.э.), оказавшая огромное влияние на развитие медицинской этики.

Нормы медицинской этики изменялись в зависимости от социальных условий, развития культуры, достижений медицины, однако традиционные вопросы оставались неизменными на протяжении веков. Основные аспекты медицинской этики затрагивают нравственные качества и внешний вид медицинского работника, взаимоотношения медицинского работника, пациента и его родственников, проблемы медицинской тайны; взаимоотношения представителей медицинских профессий; решения этики эксперимента.

Модели медицинской этики включают:

Модель Гиппократов (принцип «не навреди»). Принципы врачевания, заложенные «отцом медицины» Гиппократом (460-377гг. до н.э.), лежат у истоков врачебной этики как таковой. В своей знаменитой «Клятве», Гиппократ сформулировал обязанности врача перед пациентом.

Модель Парацельса (принцип «делай добро»). Эта модель врачебной этики сложилась в Средние века. Наиболее четко ее принципы были изложены Парацельсом (1493-1541гг.). В отличие от модели Гиппократов, когда врач завоевывает социальное доверие пациента, в модели Парацельса основное значение приобретает патернализм – эмоциональный и духовный контакт медицинского работника с пациентом, на основе которого и строится весь лечебный процесс.

Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»). С термином «медицинская этика» часто применяют термин «деонтология» (от греч. «deon» – должное, долг и «logos» – учение), учение о должном поведении медицинских работников.

В основе данной модели лежит принцип «соблюдения долга» (deontos по-гречески означает «должное»). Она базируется на строжайшем выполнении предписаний морального порядка, соблюдение некоторого набора правил, устанавливаемых медицинским сообществом, социумом, а также собственным разумом и волей врача для обязательного исполнения. Для каждой медицинской деятельности существует свой «кодекс чести», несоблюдение которого чревато дисциплинарными взысканиями или даже исключением из врачебного сословия.

Основным вопросом деонтологии является внушение пациенту уверенности в успех лечения и выздоровления. Это достигается путем максимального внимания к индивидуальным особенностям характера пациента, взаимного доверия пациента и медицинского работника, которому больной добровольно вверяет свое здоровье, а иногда и жизнь. Отношения между пациентом и медицинской сестрой должны быть такими, при которых бы максимально охранялась психика больного. Кроме того, надо сделать пациента активным участником борьбы со своей болезнью. Для этого сестры должны иметь специальные профессиональные знания относительно физического ухода за больным

Современные правила этики и деонтологии предполагают наличие строгой дисциплины, соблюдение субординации, корректности, внимательность, не допущение панибратства, сохранение врачебной тайны. Есть правило: «Слово лечит, но слово может и калечить». Врачебная тайна не распространяется на родственников больного. Только врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз.

Позитивные взаимоотношения между сестрой, пациентом и его семьей во многом определяют результаты медицинского ухода. У пациента должно создаться впечатление, что медицинская сестра хочет ему помочь. Безучастный голос, неприветливое, мрачное выражение лица медицинской сестры пациент может отнести на свой счет. Медсестра вызывает доверие, если она спокойна, уверена, оптимистична, добросовестна, терпелива, но не надменна или груба.

В задачи медицинской сестры в установлении с пациентом поддерживающих отношений входят:

1. Создание атмосферы доверия.
2. Развитие способностей пациента.

3. Содействие личностному росту и развитию пациента в процессе совместного решения проблем.

4. Формирование у пациента умения действовать, как полагается физически и эмоционально здоровому человеку.

В психологии обращения с больными людьми медицинской сестре необходимо умение подойти к пациенту, найти ключ к его личности, к созданию контакта с ним.

Существуют два главных правила общения медицинской сестры и пациента:

1. Лучший собеседник не тот, кто умеет хорошо говорить, а тот, кто умеет хорошо слушать.

2. Люди склонны слушать другого только после того, как выслушали их.

Медсестре важно быть хорошим слушателем, поощрять пациента говорить о себе. Полезно позволить пациенту выговориться, рассказать все, чем он хотел бы поделиться, стараясь проявлять максимум внимания и заинтересованности его словами.

Медсестра может быть плохим слушателем не только потому, что ей неинтересно, или не хватает времени, но и потому, что она может быть поглощена своими мыслями, переживаниями. Поэтому важно учиться слушать, «отодвигая» свои проблемы на время в сторону.

Функция умения слушать, достаточно важна не только для сбора информации о пациенте. Возможность высказаться в ситуации безопасности, которую создает медсестра, уже сама по себе оказывает психотерапевтический эффект на пациента (т.е. выступает как своеобразный способ сестринского вмешательства).

В процессе беседы между медсестрой и пациентом формируется атмосфера доверия, которая очень важна для последующей работы с ним. В процессе общения не только медсестра знакомится с пациентом, но и он лучше узнает ее. Американский психолог К. Роджерс установил, что, если человек в 40% случаев проявляет в общении один и тот же стиль реакции, определенный фиксированный набор коммуникативных приемов, то его собеседник вправе думать, что этот человек ведет себя всегда так. Именно так рождаются у пациентов мифы о медицинских работниках, медсестрах, что приводит к навешиванию им ярлыка «добряк», «строгий», «обо всем знающий», «понимающий».

Основным средством медицинской работы с больным является слово и личное поведение медицинского работника.

Культура речи медсестры предполагает умение:

1. Точно формулировать мысль

2. Грамматически правильно ее оформлять

3. Излагать ее доступным для пациента языком

4. Ориентироваться на реакцию пациента

В общении с пациентами медсестре не стоит злоупотреблять медицинской терминологией, часто не понятной для пациента и пугающей его.

Следует избавляться от слов паразитов, обильных вводных предложений, применения излишних определений, низкопробных слов, сленга. Речь не должна «резать слух» неправильным ударением и произношением. Речь медсестры должна служить показателем ее заинтересованности в судьбе пациента, показателем ее профессиональной компетентности и культуры.

Самым главным залогом успеха работы медицинской сестры является внимание к индивидуальным особенностям больного как к личности, четкость в работе всего коллектива медицинских работников. Медицинской сестре всегда нужно понимать, что больные – разные люди, с неодинаковой наблюдательностью, решительностью, с разным образованием и культурой. И общение с ними должно проводить с учетом этих индивидуальных особенностей. Необходимо придерживаться правила не посвящать больного в детали лечения, которые он может или не понять, или понять неверно, не имея специального медицинского образования.

Важно помнить, что нет двух одинаковых людей, поэтому любой способ может идеально подходить одному и быть совершенно противопоказан другому, будь это члены одной семьи или сотрудники одного коллектива. Поэтому для успеха сестринского дела необходимо соблюдать профессиональную этику в медицинской практике.

Список литературы:

- 1) Конова Т.А., Морозова А.Д.. Серия "медицина для вас"-2005
- 2) Владимирова А.С. Серия «Среднее профессиональное образование» Онкология для фельдшеров, 2005
- 3) Матвеев В.Ф Основы медицинской психологии, этики и деонтологии, 1989
- 4) Громов А. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников. М. Медицина, 1969.

НЭТИКЕТ КАК ВЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ

Преподаватели: Гусак И.А., Петрова Е.К.

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Основными проблемами этики на протяжении всей истории существования человечества были проблема критериев добра и зла, смысла жизни и существования человека, проблема существования справедливости и должного. Термин «этика» был

впервые употреблён Аристотелем как обозначение особой области исследования «практической» философии, ибо она пытается ответить на вопрос: что мы должны делать? Основной целью этики Аристотель называл счастье – деятельность души в полноте добродетели, то есть самореализацию. Самореализация человека – это разумные поступки, которые избегают крайностей и держатся золотой середины. Поэтому основная добродетель – это умеренность и благоразумие.

Примечательно, что так называемое «золотое правило этики» – «не делай другим того, чего не желаешь себе», сформулировано Конфуцием не только вне греческой философской традиции, но и до рождения Аристотеля.

Мы живем в эпоху процесса глобализации, одним из порождений которого является понятие виртуального общества, отмеченное любовью фантастов и журналистов, и воспринимаемое в академических аудиториях с величайшей подозрительностью. Между тем, информация и коммуникация, являющиеся элементами технологической и социальной инфраструктуры, превращаются в определенном смысле в самостоятельную величину и реальность. Буквальный перевод от слова *virtue* (добродетель, ценность; *virtual* – фактический, действительный) подразумевает, что нематериальные ценности начинают доминировать над реальными вещами.

Одним из проявлений эпохи глобализации, является виртуализация коммуникационных процессов. Виртуализация проявляет в том, что прежде было виртуальным, начинает материализоваться. [4] Происходит взрывной рост «оцифрованного мира»: от «цифровых продуктов» до технологии последнего поколения, основанной на сложной вычислительной технике. Важный эффект «виртуальной революции» заключается также в замене традиционных способов коммуникации и управления, требовавших физического контакта, удаленными интеракциями.

Поскольку виртуальная коммуникация – это сравнительно новое культурное явление, то понятная, отчетливая и эффективная система моральной регуляции в этой сфере еще не сложилась. Более того, виртуальной коммуникации присущи такие характеристики, которые позволяют некоторым авторам рассматривать ее как воплощение либертарианского, даже анархического идеала. Виртуальная коммуникация предоставляет человеку невиданные ранее возможности в плане реализации личной свободы, бросая вызов его моральной природе, что порождает немало этических проблем как общетеоретического, так и прикладного характера, связанных, в частности, с распространением принудительной и агрессивной Интернет-рекламы, порнографии, пропаганды насилия, вторжением в частную жизнь, нарушением общепризнанных норм авторского права и многими другими аспектами.

Острота конфликтов и дилемм этики сетевого общения как свидетельство формирования новой моральной реальности, стоящей по ту сторону добра и зла, с особой силой заявляет о себе в области Интернета. Право на свободный доступ к информации и свободное выражение мнений (право на информационную свободу) приходит здесь в резкое столкновение с правом на защиту общества от тоталитарной информации (насилия, порнографии и т.п.) отдельных категорий граждан, прежде всего несовершеннолетних.

В своей работе «Медиаэтика в эпоху Интернета» Зандботе [2] попытался определить этико-правовые нормы общения в Интернете. По его мнению, невозможно навязать Интернету этические нормы извне, со стороны общества, не втянутого на массовом уровне в мировую паутину. Эти нормы можно вывести только изнутри, на основе уже сложившихся прагматических правил поведения, которые с недавних пор получили название нетикет. Задача состоит не в том, чтобы изобрести этику Интернета, а в том, чтобы развить эту этику путем интерпретации существующих форм общения в Интернете и ее переплетения с миром offline. Основываясь на философии прагматизма, которая проводит постепенную дифференциацию между моралью и благоразумием, Зандботе считает, что пользователь должен «полагаться на самоконтроль информационного средства и на имеющиеся в сети прецеденты санкционирования тех или иных информационных инноваций». [3] Основное моральное требование сводится к тому, чтобы не навлекать на себя гнев интернет-сообщества и не оказаться объектом уголовного преследования

Нормы и правила нетикета направлены на то, чтобы пользователи сети создавали друг другу как можно меньше неудобств и неприятностей, и в этом их нравственное содержание. В виде кратчайшей формулировки нетикет можно представить как требование «уважать время и возможности других людей », в его основании находятся принципы равноправия справедливости и взаимного уважения. Другими словами, в виртуальной коммуникации с неизбежностью естественным путем формируются этико-эстетические правила, которые регулируют взаимодействие в киберпространстве. Нормы нетикета носят вместе с тем ярко выраженный этический характер, они воплощают социальные ожидания применительно к поведению индивида как члена определенного виртуального сообщества.

Нарушение правил нетикета в публичном коммуникационном пространстве влечет за собой, помимо общественного порицания, применение и более жестких санкций, осуществляемых администраторами (модераторами), как то: предупреждение нарушителя, его отключение от данного Интернет-сервиса и т.п.

Интернет способен в принципе воплотить в жизнь мечту о свободе. В нем эта свобода достигает наиболее полного воплощения, так как, по сути, любой пользователь при минимуме затрат способен сам контролировать и делать общедоступными любые сообщения. Интернет может, в принципе, обеспечить свободу выражения мнений при условии соблюдения всеми участниками определенных правил и норм – этикета, морали и права. Вместе с тем, очевидно, что право личности на самовыражение оправдано до тех пор, пока оно не противоречит законным правам и интересам других людей. Именно для обеспечения интересов всех людей и возникли нравственные и правовые нормы, способствующие реализации свободы слова, которая без них может легко перерасти в произвол, как в реальной жизни, так и в виртуальной коммуникации.

Задача формирования и развития сетевой культуры обучающихся решается, в том числе, и в системе профессионального образования. Этому способствует организация активных видов деятельности в процессе преподавания информатики. Например, такая форма занятия как деловая игра *«Что такое хорошо и что такое плохо: сетикет, нетикет»*, цель которой состоит в развитии сетевой культуры, умения превращать виртуальное пространство в комфортное место для всех. Участники, проходя этапы игры: «Умники и умницы», «Сетикет. Нетикет», «Интернет и этикет», решают вопросы сетевого взаимодействия с учетом правил и норм поведения в интернете, отрабатывая поведенческие навыки в конкретной ситуации. Деловая игра способствует лучшему восприятию окружающего мира, дает некий опыт принятия решений, формирует характер и элементы поведения.

Таким образом, моделируя системы взаимоотношений в настоящей реальности, обучающиеся приобретают практические умения и навыки, необходимые в самостоятельной жизни.

Источники:

1. Актуальные этические проблемы современности. Режим доступа: <https://referat.ru/referat/aktualnye-eticheskie-problemy-sovremennosti-591231/12>
2. Всеобщая декларация прав человека. Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr
3. Проблемные ситуации и дилеммы информационной этики (инфоэтики). Режим доступа: https://studopedia.su/10_8468_problemnii-situatsii-i-dilemmi-informatsionnoy-etiki-infoetiki.html
4. Сетевой этикет как форма регуляции виртуальной коммуникации М.Г. Лазар. Режим доступа: http://elib.rshu.ru/files_books/pdf/3-17.pdf

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Студентка: Мурашова Т. В.

Преподаватель: Усманова С. В.

Медицинский колледж ЖТ ИрГУПС

К некоторым видам профессиональной деятельности общество предъявляет повышенные моральные требования. Есть такие профессиональные сферы, в которых сам процесс труда основывается на высокой согласованности действий его участников, обостряя потребность в солидарном поведении. Уделяется особое внимание моральным качествам работников тех профессий, которые связаны с правом распоряжаться жизнью людей, значительными материальными ценностями, некоторых профессий из сфер услуг, транспорта, управления, здравоохранения, воспитания и так далее. Здесь речь идет не о фактическом уровне моральности, а о долженствовании, которое, оставшись нереализованным, может каким-либо образом воспрепятствовать исполнению профессиональных функций.

Целью работы является изучить особенности этики медицинского работника.

Медицинская этика - это совокупность норм поведения и морали медицинских работников. Медицинская этика включает в себя такие принципы: конфиденциальность, этика, информированное согласие, правовая и судебная медицина. Взаимоотношение медработников с пациентами и их родственниками и взаимоотношение медицинских работников между собой являются также частью этики медицинских работников. Все медицинские работники обязаны следовать строгому кодексу этики. Наряду с термином «медицинская этика» часто применяется термин «деонтология» - учение о должном поведении медицинских работников.

Актуальность проблемы медицинской этики заключается в том, что в ней, все нормы, принципы и оценки ориентированы на здоровье человека, его улучшение и сохранение. Этический фактор имеет в медицине традиционно большое значение.

Медицинская этика возникла тысячелетия назад, одновременно с началом врачевания. Во многих древнейших письменных источниках по медицине наряду с советами по сохранению здоровья и лечению болезней излагаются правила поведения врача. Наиболее известным документом является Клятва Гиппократова, оказавшая огромное влияние на все последующее развитие медицинской этики. Нормы медицинской этики изменялись в зависимости от социальных условий, развития культуры, достижений медицины, однако традиционные вопросы оставались неизменными на протяжении веков.

По современным представлениям, медицинская этика включает в себя следующие аспекты:

- *научный* – раздел медицинской науки, изучающий этические и нравственные аспекты деятельности медицинских работников;
- *практический* – область медицинской практики, задачами которой являются формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской деятельности.

Любому работнику медицинской сферы должны быть присущи такие качества, как сострадание, доброта, чуткость и отзывчивость, заботливость и внимательное отношение к больному. Большое значение имеет слово, что подразумевает не только культуру речи, но и чувство такта, умение поднять больному настроение, не ранить его неосторожным высказыванием. Поведение врача и с точки зрения его внутренних устремлений, и с точки зрения его внешних поступков должно мотивироваться интересами и благом пациента. "В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного", - писал Гиппократ. Практическое отношение врача к человеку, изначально ориентированное на заботу, помощь, поддержку, безусловно, является основной чертой профессиональной врачебной этики. Гиппократ справедливо отмечал непосредственную зависимость между человеколюбием и результативностью профессиональной деятельности врача. Человеколюбие не только является основополагающим критерием выбора профессии, но и непосредственно влияет на успех врачебной деятельности, в значительной степени определяя меру врачебного искусства.

Особое значение в медицинской профессии приобретают такие общечеловеческие нормы общения, как умение уважать и внимательно выслушать собеседника, продемонстрировать заинтересованность в содержании беседы и мнении больного, правильное и доступное построение речи. Немаловажен и внешний опрятный вид медицинского персонала: чистые халат и шапочка, аккуратная сменная обувь, ухоженные руки с коротко стриженными ногтями. Ещё в древней медицине врач говорил своим ученикам-последователям: «Ты теперь оставь свои страсти, гнев, корыстолюбие, безумство, тщеславие, гордость, зависть, грубость, шутовство, фальшивость, леность и всякое порочное поведение».

Моральная ответственность медицинского работника подразумевает соблюдение им всех принципов медицинской этики. Неправильная диагностика, лечение, поведение врача, представителей среднего и младшего медицинского персонала могут привести к физическим и нравственным страданиям пациентов. Недопустимы такие действия медицинского работника, как разглашение врачебной тайны, отказ в медицинской помощи, нарушение неприкосновенности частной жизни и пр.

Уход за больным предполагает, помимо всего прочего, также соблюдение определённых правил общения с ним. Важно уделять пациенту максимум внимания, успокаивать его, разъяснять необходимость соблюдения режима, регулярного приёма лекарств, убеждать в возможности выздоровления или улучшения состояния. Нужно соблюдать большую осторожность при разговоре с больными, особенно страдающими онкологическими заболеваниями, которым не принято сообщать истинный диагноз. Всегда и при всех обстоятельствах необходимо помнить, что человек обращается к медицинским работникам за помощью, в связи с тем, что с ним случилась беда, иногда очень серьезная, способная повлечь за собой утрату здоровья, трудоспособности, а подчас и угрожающая жизни. Только при полном сочувствии пациенту, при понимании его положения возможен настоящий контакт между ним и медицинским персоналом, что так необходимо для успешного лечения. Чуткость, моральная поддержка, душевная теплота нужны пациенту не меньше, а может быть и больше, чем лекарственные препараты.

Равнодушных, неуравновешенных людей, не способных к сочувствию страдающему человеку, нельзя допускать к работе в медицинских учреждениях. При общении с пациентом, выполнении манипуляций, зачастую неприятных и болезненных, медицинский работник должен отвлечь пациента от тяжелых мыслей, внушить ему бодрость и веру в выздоровление.

Медицинские работники, непосредственно находящиеся среди детей, всегда должны учитывать психологические особенности больных, их переживания, чувства. Дети старшего возраста, особенно девочки, наиболее чувствительны и в первые дни пребывания в стационаре нередко замыкаются, «уходят в себя». Для лучшего понимания состояния детей важно, помимо выяснения индивидуальных психологических особенностей ребенка, знать обстановку в семье, социальное и положение родителей. Все это необходимо для организации правильного ухода за больным ребенком в стационаре и эффективного его лечения.

Недопустимо также разделение детей на «хороших» и «плохих», а тем более выделять «любимчиков». Дети необыкновенно чувствительны к ласке и тонко чувствуют отношение к ним взрослых. Тон разговора с детьми всегда должен быть ровным, приветливым.

Однако жизнь сложна, и нередко она ставит перед врачом и обществом проблемы, для решения которых нет готовых ответов, и медицинская этика помочь не в силах. Тогда единственный выход – напрямую обратиться к собственному этическому чувству, самому думать и решать, как поступить правильно.

Аристотель говорил: «Цель этики — не познание, а поступки; этика нужна не для того, чтобы знать, что такое добродетель, а, чтобы стать добродетельными, иначе от этой науки не было бы никакого проку...».

Список литературы:

1. Вартамян, Ф. Е. Этические аспекты современного здравоохранения / Ф. Е. Вартамян // Здравоохранение. - 2008. – N 3. - С. 12-14.
2. Иванюшкин, А. Я. Прошлое и настоящее медицинской этики / А. Я. Иванюшкин // ГлавВрач. - 2006. – N 11. - С. 88-90.
3. Косенко, В. Г. Медицинская психология для медсестер и фельдшеров : учеб. пособие / В. Г. Косенко, Л. Ф. Смоленко, Т. А. Чебуракова. – Ростов н/Д: Феникс, 2002.
4. Психология общения медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях / А. К. Хетагурова, И. О. Слепушенко, Б. К. Липский и др.; под ред. А. К.Хетагуровой. - М.: Мед. вестник, 2003.
5. Яровинский, М. Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика) : учеб. пособие / М. Я. Яровинский. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 2004.
6. <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=459297>
7. <https://superbotanik.net/referati/referaty-po-medicine/referat-etika-i-deontologiya-medicinskogo-rabotnika>
8. <https://stud-baza.ru/etika-i-deontologiya-meditsinskogo-rabotnika-referat-meditsina-zdorove>

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ - ОТ ГИППОКРАТА ДО НАШИХ ДНЕЙ

Студентка: Герман Магдалина

Преподаватель: Фролова Н.П.

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Потомственный врач, уникальный сверхталантливый мужчина, «поцелованный» Богом. Личности такого огромного масштаба можно долго подбирать эпитеты...Титул-ОТЕЦ МЕДИЦИНЫ говорит сам за себя. Этот человек вписал себя в историю – своею жизнью и наследием которое оставил. И оказал огромное влияние на развитие и достижения будущих поколений.

Гиппократ. Каким он был в жизни? Мальчик родившийся, на острове Кос в Эгейском море, уже в юности стал проявлять себя и подавать надежды. Очень внимательный, логически мыслящий, он обладал недюжинным умом, и, что самое важное мыслил объективно и логически. Выводы и умозаключения его наблюдений были аргументированы и подкреплены доказательствами. Его ум, способности и неутомимая жажда познания явились залогом будущего успеха. Первоначальное медицинское

образование он получил от отца Героклида и других врачей острова, а затем изучал медицину в разных странах по практике местных врачей и в храмах Эскулапа. Совершенствуя свои знания, оттачивая навыки и приобретая опыт, будучи человеком, увлеченным и вдохновленным медициной он быстро достигал новых высот. Его подход к причинам болезней был новаторским, он первым предположил, что болезни людям посылают не боги, а возникают они по разным, естественным причинам. Он первый!!! поставил медицину на научные основы. Конечно, биографии Гиппократу можно посвятить очень, много времени, но мы остановимся на одном из аспектов его трудов. Отец медицины впервые сформулировал этические и моральные нормы для врачей. Доктор, согласно его мнению, просто обязан быть трудолюбивым и ответственным, вызывать доверие и хранить врачебную тайну. Эти нормы легли в основу клятвы Гиппократу, клятвы которую, безоговорочно приняли врачи всего мира, торжественно принося ее, перед началом, своей профессиональной деятельности.

«Клятва Гиппократу», или Врачебная заповедь, опубликована в 1848 г. в Женеве и опускает большие куски исходного текста. "Клянусь Аполлоном, врачом Асклепием, Гигеей и Панахеей, всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями. Это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости.

Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всякого намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами. Чтобы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и славе у всех людей на вечные времена, преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому".

И, несмотря на то, что клятва подвергалась редактированию и дополнениям – ее основные принципы не изменились.

Этика и деонтология неотъемлемая и важная часть взаимодействия как между врачом и пациентом, так и между врачами коллегами.

Этика и деонтология тесно взаимосвязаны. Впервые термин «деонтология» ввел в обиход британский философ И. Бентам в начале XIX в., подразумевая под ним учение о нормах поведения представителя любой профессии. Слово «деонтология» является производным от двух греческих корней: deon- «должное», и logos- «учение». Следовательно, медицинская деонтология – это учение о долге медицинских работников перед пациентом. Согласно формулировке древнегреческого врача Гиппократов «...должно обращать внимание, чтобы все, что применяется, приносило пользу».

Определение «этика» используется, когда речь идет о теории морали, того или иного толкования таких понятий, как долг, совесть, честь, справедливость и т. п. Соблюдение этики и деонтологии представляется чрезвычайно важным в системе взаимоотношений между медработником и его подопечным. Известно, что врачи, приступая к профессиональной деятельности, приносят клятву Гиппократов, определяющую понятия врачебной этики. Аналогом данного текста для медицинских сестер стала клятва английской сестры милосердия Флоренс Найтингейл в XIX в.

По окончании Второй мировой войны основанная в 1947 г. Всемирная медицинская ассоциация начала свою деятельность с разработки и принятия Женевской декларации, явившейся по сути обновленным вариантом клятвы Гиппократов. Толчком к созданию декларации стали известные события, когда «докторами» Третьего рейха и его союзников дискредитировалась сама профессия врача: с целью осуществления так называемых «научных исследований» были проведены десятки тысяч бесчеловечных экспериментов над людьми, унесших огромное количество жизней. Женевская декларация не только лишний раз подчеркнула важность стремления медицинского работника к гуманистическим идеалам, но и гарантировала независимость его профессии от идеологии и политики.

Медицинская деонтология сегодня – часть врачебной этики изучает следующие вопросы:

- отношения врач-больной,
- отношения врач-родственники больного
- отношения врач-коллектив,
- отношения врача и общества,
- права и обязанности врача,

- ответственность врача перед законом,
- врачебные ошибки и врачебное преступление,
- вопрос о врачебной тайне.

Врач и больной – ответственность за больного и его здоровье – главная черта нравственного долга врача. Доверие к врачу одна из гарантий успешного лечения. Деонтология медицинская требует, чтобы лечащий врач в процессе наблюдения поддерживал моральное состояние больного, в то же время неосторожное слово врача, его равнодушие или безответственное отношение к больному может оказаться этиологическим фактором язвенного заболевания. При всем разнообразии подходов сотрудничество врача и больного состоит из четырех главных компонентов: поддержки, понимания, уважения, сочувствия.

Врач и родственники больного – вопрос о взаимоотношениях врача и родственников больного один из наименее разработанных и наиболее трудных разделов медицинской деонтологии. От родственников врач узнает об условиях и особенностях развития больного, о его поведении, а в случаях болезни – о ее проявлениях, о предполагаемых причинах. В задачу врача входит оказывать психологическое воздействие на родственников, когда вмешательство последних может неблагоприятно влиять на состояние больного. Родственникам врач дает советы, делает назначения лечебного и профилактического характера.

Врач и коллектив – в создании оптимальной обстановки в лечебном учреждении, высокой служебной и профессиональной дисциплины врачу помогают медсестры. Немаловажную роль играют и санитарки. Отношения между врачами, сестрами и младшим медперсоналом должны быть безукоризненными и основываться на абсолютном взаимном доверии. Непозволительно к сестрам обращаться на «ты» и делать им замечания в присутствии больного. Недружелюбие и заносчивость руководителя, угодливость подчиненных исключают возможность исправления ошибок и прогресса в работе. В связи с развитием здравоохранения возникает ряд новых вопросов, связанных с соблюдением врачебной тайны.

Вследствие увеличения числа лиц имеющих доступ к информации о больном (врачи различных специальностей, регистратор, статистик, другой медперсонал и др.) эта проблема выходит за рамки только врачебной.

Кроме того, возросшая образованность пациентов обуславливает их повышенный интерес к диагнозам, прогнозу болезни.

Необходимо учитывать оба обстоятельства, ибо врачебная тайна предполагает неразглашение сведений о болезни не только окружающим, но и самому больному. Врач и

средний медперсонал, которые имеют возможность знакомиться медицинской документацией должны сохранять в тайне не только сообщенные больным сведения, но и сам факт перенесенного больным заболевания. Нельзя упоминать фамилии больного в научных трудах и в докладах, а также демонстрировать фотографию больного, не маскируя его лицо. Надо беречь пациента от тех сведений, которые могут нанести вред его психике и способностью бороться с болезнью. Несоблюдение врачебной тайны медработником влечет за собой меры общественного воздействия, а в особых случаях и привлечение к уголовной ответственности. К этическим вопросам относятся также врачебные ошибки. Под врачебными ошибками обычно понимают последствия добросовестного заблуждения врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества. Многие из них связаны с недостаточным уровнем знаний и малым опытом врача, несовершенства методов исследования, аппаратуры и т.д. Врачебные ошибки, в том числе и такие которые приводят к летальному исходу, предаются гласности в системе органов здравоохранения. Такие ошибки обсуждаются на врачебных конференциях, заседаниях научного общества врачей, лекциях в медицинских институтах и академиях.

Этика и культура общества в целом связаны неразрывно. Это своего рода индикатор, показатель уровня развития населения в определенном государстве, в определенное время. 90 % конфликтов в здравоохранении происходят из-за неумения или нежелания врача разговаривать с пациентом.

Клятва Гиппократа в современной редакции:

В ст. 60 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан приведена клятва врача, которая произносится (должна произноситься) при получении диплома:

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

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

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

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

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

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

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

Клятва врача дается в торжественной обстановке. Факт дачи клятвы врача удостоверяется личной подписью под соответствующей отметкой в дипломе врача с указанием даты.

Врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации».

Этика и деонтология с точки зрения права:

На первый взгляд данная норма права кажется декларативной, поскольку невозможно заставить врача быть внимательным, гуманным и т. п., и уж совсем непросто заставить медицинский персонал отвечать за хамство, грубость и невнимательность.

На самом деле это не совсем так. Данная норма непосредственно касается принципов медицинской этики и деонтологии, которым, несмотря на некоторую деградацию в современной российской медицине, все еще отводится серьезное значение и администраторами здравоохранения, и врачебным сообществом, и персоналом.

Порой за нарушение этих норм может налагаться и дисциплинарная ответственность, а за рубежом за нарушение можно лишиться права заниматься медицинской деятельностью, т. е. лишиться права быть врачом. Впрочем, частнопрактикующий врач и сегодня может лишиться лицензии, если его соответствующая вина будет доказана в суде.

В нашей практике имеются пока немногочисленные решения судов, где за нарушение норм этики врач привлекался к имущественной ответственности (за причинение морального вреда пациенту).

Жизнь не стоит на месте, движется вперед с огромной скоростью. Интенсивно развиваются все отрасли человеческой деятельности. И конечно медицина. Достигаются прежде, кажущиеся, фантастическими высоты. Открываются новые горизонты. Развиваются отдельные крупные медицинские области. Человек в настоящем времени имеет возможность исполнять те функции, которые раньше считались только Божьим промыслом. Прерывание беременности, искусственное оплодотворение, пересадка

органов, постановка смертельного диагноза, паллиативная медицина, эвтаназия – со всем этим мы сталкиваемся в нашем мире.

Для этики и деонтологии – это отдельные, сложные разделы, каждый из которых требует своего отдельного, индивидуального подхода. Да и каждый отдельный пациент – это индивидуальный подход. Этика и деонтология не стоят на месте, а развиваются вместе с медициной. В этих науках нет четкого регламента, мер измерения, поэтому бывает сложно их соблюдать. Именно поэтому, придя в медицину, человек должен отдавать себе отчет, в том насколько серьезный путь он выбрал. Что его ум, помыслы, энергетика, душа – все аспекты личности будут нераздельно участвовать в выбранной профессии.

Соблюдать или не соблюдать принципы этики и деонтологии – это не личный выбор каждого медицинского сотрудника, а его прямая обязанность.

Литературные источники:

1. Деонтология Форма доступа: <http://deontologia-etica.blogspot.ru/2013/03/blog-post.html>
2. Профессиональная этика и деонтология в коллективе Виталия Бересток. Форма доступа <https://www.syl.ru/article/79427/professionalnaya-etika-v-kollektive>
3. Учение. NET-портал для студентов-медиков. Форма доступа: <http://uchenie.net/>
4. ФЗ 323. Ст. 60 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Форма доступа: <http://fzrf.su/zakon/ob-ohrane-zdorovya-grazhdan-323-fz/st-60.php>

РАЗМЫШЛЕНИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

*Преподаватель: Висневский Игорь Владиславович
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»*

Трагическое, страшное событие 25 марта 2018г. в г. Кемерове, без сомнения, оставило глубокий след в душах всех граждан страны. Конечно, правоохранительные органы, МЧС, государственные и муниципальные органы власти дадут этому событию свою оценку. Виновных накажут. Свою лаконичную речь в Кемерово президент РФ В. В. Путин начал со слов: «Как это могло случиться?... Это преступная халатность и разгильдяйство!..» Конечно, это эмоциональная, простая человеческая реакция главы государства. Однако, есть нравственные, этические и правовые категории в социальной философии, которые дают четкое представление о чудовищном событии в «Зимней вишне». Это категории: «Ответственность»; «Долг», «Обязанность». Поговорим о них

Ответственность (нравственная) – категория этики, характеризующая личность с точки зрения выполнения ею нравственных требований, предъявляемых обществом; выражающая степень участия личности и социальных групп как в их собственном

нравственном совершенствовании, так и в совершенствовании общественных отношений. Если долг человека состоит в том, чтобы осознать, применить к конкретному положению, в котором он находится, и практически осуществить моральные требования, то вопрос о том, в какой мере эта задача выполняется или в какой мере человек повинен в ее невыполнении, - это вопрос о личной ответственности. Таким образом, ответственность - это соответствие моральной деятельности личности её долгу, рассматриваемое с точки зрения возможностей личности. В связи с этим проблема ответственности охватывает следующие вопросы:

- в состоянии ли человек вообще выполнять предписываемые ему требования;
- в какой мере он их понял и истолковал; как далеко распространяются границы его деятельных способностей;
- должен ли отвечать человек за достижение требуемого результата и за те последствия своих действий, на которое оказывают влияние внешние обстоятельства, может ли он предвидеть эти последствия.

Все эти вопросы решались теоретиками морали в зависимости от того, как им представлялось действительное положение человека в обществе, в котором они сами жили [с229,4].

Ответственность – категория этики и права, отражающая особое социальное и морально-правовое отношение личности к обществу (человечеству в целом), которое характеризуется выполнением своего нравственного долга и правовых норм. Категория ответственности обнимает философско-социологическую проблему соотношения способности и возможности человека выступать в качестве субъекта (автора) своих действий и более конкретные вопросы:

- способность человека сознательно (намеренно, добровольно) выполнять определенные требования и осуществлять стоящие перед ним задачи;
- совершать правильный моральный выбор;
- достигать определенного результата, а также связанные с этим вопросы правоты или виновности человека, возможность одобрения или осуждения его поступков, вознаграждения или наказания.

Во всех этических и правовых учениях проблема ответственности рассматривается в связи с философской проблемой свободы. Однако вне марксизма она решается, как правило, абстрактно и ставится в зависимость от ответа на вопрос, можно ли вообще считать человека свободным в своих действиях...[с267,6]

Долг - одна из основных категорий этики отражающая особое моральное отношение. Нравственное требование, распространяющееся на всех людей (норма

моральная), принимает форму долга, когда оно превращается в личную задачу определенного индивида применительно к его положению в какой-либо конкретной ситуации. Личность выступает здесь как активный субъект морали, который сам осознает и своей деятельностью осуществляет моральные требования. До XIX века философы усматривали источник долга в воле или разуме Бога, в априорном моральном законе (И. Кант), в законах естественного мира... В марксистской этике конечным источником долга считаются законы истории, которые проявляются в виде потребностей и задач общества и классов. Авторитет общества (коллектива, отдельного лица) не является конечным основанием долга, а сам имеет объективные основания. Поэтому человек должен не просто исполнять кем-то сформулированные или стихийно установленные требования, а понять их социальное происхождение и последствия для своих личных и совместных действий... [с103,6]

Обязанность (моральная) - нравственное требование, когда оно выступает как долг человека, как возлагаемая на него задача... Понятие «Обязанность» имеет с одной стороны, более общий характер, поскольку в нем формулируются требования, равно относящиеся по множеству людей, а с другой - более конкретный характер, т.к. оно раскрывает содержание предписываемых человеку поступков (что именно он должен делать). Долг человека состоит в том, чтобы выполнять определенные обязанности. Последние предусматривают самые различные действия в зависимости от той сферы человеческой жизнедеятельности, к которой они относятся (семейные, общественные, трудовые и др.) их выполнение становится долгом в определённых ситуациях, в которые человек попадает. Лишь на основе выполнения всеми людьми лежащих на них моральных обязанностей создается возможность согласованного действия всех звеньев общественного организма, поддержания определенной общественной дисциплины. И наоборот, пренебрежение своими обязанностями ведет к подрыву этой дисциплины, к падению авторитета нравственных требований, способствует развитию атмосферы попустительства злу и безнаказанности, взаимного недоверия между людьми... В реальной жизни различные обязанности могут не согласовываться и даже противоречить друг другу, ставя человека в ситуацию морального выбора. Лицемерие морали эксплуататорского общества состоит в том, что ее требования не распространяются в равной мере на представителей различных классов... [с.226,4]

На сегодняшний день проблема ответственности, наверное, особенно трудная. Если общественные законы действуют стихийно, и находятся вне контроля человека, то люди в своей деятельности оказались игрушками слепых, непонятных для них сил... Есть

мнение, что человек полностью зависит «судьбы», и одновременно повинен за все последствия своих действий, которые он не может предвидеть.

В современном обществе положение человека является противоречивым. С одной стороны философы при решении проблемы ответственности большей частью признают человека целиком повинным в последствиях его поступков. При этом не учитывается влияние внешних обстоятельств. Либо объявляют человека практически невменяемым, полностью оправдывая его в том, что он неправильно понимает свой долг... (не достигает тех результатов, которых добивается).

У людей старшего и среднего поколения доминируют категории этики в марксистском понимании, которые решают вопросы об ответственности исторически конкретно.

Личная ответственность каждого индивида в условиях социалистического общества возрастала. Здесь ликвидировались стихийные действия экономических законов, люди получали возможность сознательно участвовать в коллективном преобразовании общества. Нельзя, конечно, утверждать, что в процессе формирования, совершенствования социалистических отношений, мера личной ответственности каждого постоянно увеличивалась. Массовая общественная активность, сознательность людей, самодеятельность и творчество трудящихся во всех областях жизни и деятельности оставались, скорее целью, а не реальным положением дел.

К проблеме ответственности необходимо подходить конкретно, исходя из органического единства прав и обязанностей, учитывая, какое место занимают индивиды и группы людей в системе социальных связей. Чем шире общественные полномочия и реальные возможности индивидов, тем выше мера их ответственности.

Проблема ответственности – это, в конечном счете, вопрос о реальной нравственной свободе человека.

Современное российское общество неоднородно. Оно более полярно, чем общество советского периода. Неравенство по уровню жизни, политическая дифференциация (управляющие-управляемые), жесткая профессиональная дифференциация ведут к нестабильности, неустойчивости нашего общества.

Жители города Кемерово и области, как и подавляющее большинство наших граждан, в последние годы испытали на себе все «прелести» социальной мобильности. Изменения места в социальной иерархии, а именно социальный спуск. Человек, который утратил прежний социальный статус и не способен исполнять роль, которая соответствует новому социальному статусу, становится маргинальной личностью. Скорее всего, здесь

нужно искать причину такого молниеносного раздувания в социальных сетях количества пострадавших и погибших в «Зимней вишне» 25 марта 2018 года.

Мы сегодня живем в другом обществе, чем 20-30 лет назад. Философы, обществоведы не могут прийти к единому мнению, как его называть. Казалось бы, нас окружают те же люди, мы ходим по тем же улицам, нас заботят проблемы, которые, казалось, были всегда... Однако, что-то изменилось в обществе, в нас самих.

Список литературы:

1. Диев В.С. Управление. Философия. Общество//Вопросы философии.2010.№8
 2. Кочетков В.В., Кочеткова Л.Н. К вопросу о генезисе постиндустриального общества//Вопросы философии.2010.№2
 3. Оганян К.М. Философия человека – М.:Юрайт, 2016.
 4. Словарь по этике. – М.:Политиздат,1981. -430с.
 5. Труфанова Е.О. Человек в лабиринте идентичностей//Вопросы философии.2010.№2
 6. Философский словарь. – М.:Политиздат,1981. – 445с.
- Шопенгауэр А. Афоризмы житейской мудрости. – СПб.: Азбука, 2011. – 256с.

ЭТИКА ДОБРОДЕТЕЛИ АРИСТОТЕЛЯ

*Преподаватель: Кузнецова Татьяна Ильинична
«Иркутский базовый медицинский колледж»*

Высшая цель человека – счастье. Для одних - это удовольствие и наслаждение. Для других – это почести. Для третьих – это умножение богатства. Высшее благо и счастье для человека – в совершенствовании себя как человека, в активности, отличающей его от всех прочих существ. Не просто жить, ведь и растения живут. Не только чувствовать, ведь и животным открыты чувствования. В любом человеке непрестанно борются два начала, из которых одно влечет к активной деятельности духа (совесть, честь, долг), другое стремится плотскому, низменному, скудному существованию. Это второе начало есть истинное мещанство, мещанин сидит в каждом человеке. В борьбе с самим собой, включающей борьбу с внешним миром, и состоит нравственная жизнь, имеющая своим условием борьбу двух душ, которые живут в одном теле, не только у Фауста, но и у всякого человека. (С.Н. Булгаков).

В сфере деятельности, которая связана со свободой воли, человек согласует поведение и образ жизни со своим нравственным идеалом, с взглядами и понятиями о

должном и сущем, добре и зле. Изначально добро противопоставлялось понятию «худа», и определялось в общем смысле как результат действия блага.

Величайший древнегреческий философ Аристотель (384-322г.г.до н.э.) вводит понятие добродетель – как добро, вошедшее в привычку. Добродетели составляют склад души, внутренний мотив человека, Это означает, что через мышление человек делает правильный выбор в своих поступках, стремясь достичь счастья, претворить в жизнь этический идеал. Поступки неразрывно связаны со свободным выбором, с общими моральными и правовыми нормами граждан, со свободой воли, когда человек сообразует поведение и образ жизни со своим нравственным идеалом, с взглядами и понятиями о должном и сущем, добре и зле. Нравственность коренится в доброй воле.

Учение Аристотеля об этике состояло из определения добродетели как некой средней величиной между избытком и недостатком. При этом, выделялось 11 этических добродетелей характера: *мужество, умеренность, щедрость, великолепие, великодушие, честолубие, ровность, правдивость, любезность, дружелюбие, справедливость*. Последняя, справедливость, самая необходимая для совместной жизни.

Мужество – смелость и отвага;

Умеренность – воздержание от крайностей;

Щедрость – желание делиться с другими;

Великодушие – широта души;

«Великодушного человека отличает то, что он не ищет выгоды для себя, но с готовностью делает добро другим». «Великодушие – свойство характера, выражающееся в бескорыстии, уступчивости, снисходительности». «Понимаешь, бывают души маленькие, как кошелёк, туда только деньги положить можно! А бывают такие души, куда помещается и небо, и земля, и люди, и животные. Вот это и есть великодушие».

Правдивость – приверженность правде;

Великолепие – красота души, чувств и помыслов;

Ровность – сдержанность в отношениях;

Правдивость – приверженность правде;

Великолепие – красота души, чувств и помыслов;

Ровность – сдержанность в отношениях;

Любезность – есть желание делать то, что нравится людям, и удерживаться от того, что им не нравится;

Честолубие – стремление человека к почестям, славе, амбиция, карьеризм, тщеславие;

Дружелюбие – приветливость и благожелательность;

Справедливость – моральное правило при распределении благ, наград и доходов.

Моральные ценности носят биполярный характер: великодушные – малодушные.

Разумные (добродетели ума) — развиваются в человеке благодаря обучению – мудрость, сообразительность, рассудительность.

Мудрость – способность понять высшее, целостное, умение анализировать.

Добродетель – представляет собой меру, золотую середину между двумя крайностями: избытком и недостатком. Добродетель — она есть «способность поступать наилучшим образом во всём, что касается удовольствий и страданий, а порочность — это её противоположность». Добродетель — это внутренний порядок или склад души; порядок обретается человеком в сознательном и целенаправленном усилии. Добродетели нужно учиться, она середина благоразумного человека. Эта середина для каждого из нас своя. Следовательно, добродетель есть добровольный выбор на основе правильного суждения того образа действий, который зависит от нас. Хотя целью добродетели является достижение золотой середины, но она и сама по себе – верх совершенства. В разъяснении своего учения Аристотель дает небольшой очерк, представляющий «таблицу» добродетелей и пороков в их соотнесенности с различными видами деятельности: мужество – это середина между безрассудной отвагой и трусостью (в отношении к опасности). Безрассудство – неосмотрительность. Отвага – бесстрашие, порыв. Благоразумие – это середина между распушенностью и тем, что можно было бы назвать «бесчувственностью» (в отношении к удовольствиям, связанным с чувством осязания и вкуса). Щедрость – это середина между расточительностью и скупостью (в отношении к материальным благам). Величавость – это середина между спесью и приниженностью (в отношении к чести и бесчестию). Ровность – середина между гневностью и «безгневливостью».

Великодушные – середина между тщеславием и малодушием. Правдивость – середина между хвастовством и притворством. Остроумие – середина между шутовством и неотёсанностью. Дружелюбие – середина между вздорностью и угодничеством. Стыдливость – середина между бесстыдством и робостью.

Трехсторонняя система добродетелей и пороков по «Никомаховой этике» Аристотеля

Порок - недостаток	Добродетель	Порок - избыток
трусость	мужество	Безрассудная отвага, дерзость
скупость	щедрость	расточительность
мелочность	Великолепие -	Пошлость, безвкусица
малодушие	великодушные	тщеславие
незлобивость	Кротость - сдержанность	Вспыльчивость - раздражительность
угодничество	дружелюбие	Капризность, сварливость

Застенчивость Литература	скромность	бесстыдство
притворство	правдивость	хвастливость
шутовство	остроумие	неотёсанность
зависть	Справедливое негодование	злорадство

Нравственный человек, по Аристотелю, тот, кто руководит разумом, сопряженным с добродетелью. По словам Аристотеля, нелегко найти надлежащую середину в чувствах и поступках, гораздо легче стать порочным; моральное падение может быть различным, но обрести добродетель и правильно поступать можно только одним путем. Порядочные люди одинаковы, дурные – разнообразны. Словом, мало совершенных людей, много посредственных; большинство людей склонны потакать своим слабостям. Счастье – последняя цель и благо, это не удовольствие, не наслаждение, не развлечение, не почести, не богатство, не успех, а совпадение добродетели человека с внешней ситуацией.

Аристотель в своем учении об этике центральное внимание отвел именно вопросу добродетелей и его учение имеет огромное значение и для современности, поскольку оно *сформировало «вечные вопросы» этики*: о природе и источнике морали и добродетели, о свободе воли и основах нравственного поступка, смысле жизни и высшем благе, справедливости и т.п. Нравственность современного общества основана на простых принципах: *разрешено все, что не нарушает непосредственно прав других людей*. Права всех людей равны. Живи, как знаешь, и не суйся в чужую жизнь, если не просят – вот главное правило морали завтрашнего дня. Его можно еще сформулировать так: *«Нельзя решать за других. Решай за себя»*. Это во многом работает в самых прогрессивных странах уже сейчас. Где-то это правило крайнего индивидуализма работает больше (Нидерланды, Дания, Швеция), где-то меньше.

С точки зрения современной нравственности, традиционное общество просто переполнено безнравственностью и бездуховностью. Если человек спросит – зачем ему быть нравственным, современная этика не даст вразумительного ответа. Но если бы она ясно видела механизмы природы и объясняла, как они работают в отношении безнравственных людей, совершающих, по сути, саморазрушение, то вопрос бы отпал сам собой.

Непреходящей заслугой Аристотеля остается создание науки, названной им этика. Хотя человек никогда не достигнет уровня божественной жизни, но, насколько это в его силах, он должен стремиться к нему как к идеалу. К понятию добра очень близко понятие нравственного идеала. Идеал – это некий высший образец, конечная цель нравственной деятельности. Нравственная деятельность направлена на самого человека, на развитие

заложенных в нем способностей, особенно его духовно-нравственных сил, на совершенствование его жизни, на реализацию смысла своей жизни и назначения.

Список литературы:

1. Асмус В. Ф., Античная философия, М.: Высшая школа, 1998.
2. Аристотель, Сочинения в 4-х томах, том 4.
3. Зубов. В.П. Аристотель. Человек. Наука. Судьба наследия. - Москва: Эдиториал УРСС, 2000. - С. 366.
4. Канке В.А. Философия. Исторический и систематический курс: Учебник для вузов. Изд. 5. М., 2004. С. 169
5. <https://knigogid.ru/books/36930-nikomahova-etika/toread>