МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Бузулукский гуманитарно-технологический институт (филиал)

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения

высшего образования

**«Оренбургский государственный университет»**

Кафедра биоэкологии и техносферной безопасности

**Фонд**

**оценочных средств**

по дисциплине «Б1.Д.В.2 Биоэтика»

Уровень высшего образования

БАКАЛАВРИАТ

Направление подготовки

*06.03.01 Биология*

(код и наименование направления подготовки)

*Биоэкология*

(наименование направленности (профиля) образовательной программы)

Квалификация

*бакалавр*

Форма обучения

*Очная*

Бузулук, 2022

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся направления 06.03.01 Биология по дисциплине «Б1.Д.В.2 Биоэтика»

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании

кафедры биоэкологии и техносферной безопасности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*наименование кафедры*

протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г.

Первый заместитель директора по УР

*подпись расшифровка подписи*

*Исполнители:*

Ст. преподаватель кафедры БТБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Криволапова

**Раздел 1 - Перечень компетенций, с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины**

| *Формируемые компетенции* | *Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций* | *Виды оценочных средств по уровню сложности/шифр раздела в данном документе* |
| --- | --- | --- |
| ПК\*-3 Готов применять на производстве базовые общепрофессиональные знания теории и методов современной биологии  ПК\*-3-В-1 Способен применять на практике методы биологического мониторинга с использованием живых систем различного уровня организации  ПК\*-3-В-2 Способен применять на практике методы оценки экологического состояния территорий и современные методы биоремедиации окружающей среды  ПК\*-3-В-3 Применяет теоретические основы и методы полевой и лабораторной работы, добычи, культивирования, классификации и исследования различных биообъектов  ПК\*-3-В-4 Использует современные методы исследования и применяет их для решения как прикладных, так и теоретических задач биологии | **Знать:**  основы и принципы биоэтики, применимые в профессиональной и социальной деятельности;  философско-научные, мировоззренческие и конкретно-научные основания биоэтики, историю ее становления и трактовку в различных социокультурных условиях;  основные биоэтические принципы в современной научно-исследовательской деятельности  особенности биологических объектов основных таксономических групп  современными методами биоремедиации окружающей среды. | **Блок А −** задания репродуктивного уровня:  - тестовые задания;  - вопросы для опроса; |
| **Уметь:**  видеть современные биоэтические проблемы, формулировать их и решать в соответствии с современными нормативными документами разного статуса;  давать этическую оценку действиям человека в биологии;  представлять свои альтернативные позиции в решении дискуссионных биоэтических проблем;  применять на производстве базовые общепрофессиональные знания теории и методов современной биологии. | **Блок В** − задания реконструктивного уровня.  - примерные задания к выполнению практических работ;  - типовые задачи |
| **Владеть:**  навыками творческого обобщения полученных знаний, конкретного и объективного изложения своих знаний в письменной и устной форме, применения этических норм, интерпретации и в оформлении полученных в экспериментах данных;  приемами биоэтической оценки процесса и результатов профессиональной деятельности;  теоретическими основами и методами полевой и лабораторной работы, добычи, культивирования, классификации и исследования различных биообъектов;  методами оценки экологического состояния территорий и современными методами биоремедиации окружающей среды. | **Блок С** − задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня  - комплексные практические задания |

**Раздел 2 - Оценочные средства**

**А.0 Фонд тестовых заданий по дисциплине**

**Раздел №1 Биоэтика: предмет, статус и круг проблем. Предмет биоэтики**

1. Основателем античной этики считается:

а) Фалес;

б) Сократ;

в) Платон;

г) Аристотель.

2. Неконтролируемые сознанием человека психические процессы получили название:

а) интроспекция;

б) супер-Эго;

в) эгоизм

г) характер

3. Соотнесите разделы философского знания с философским учением:

1) онтология а) учение о человеке

2) гносеология б) учение о бытии

3) философская антропология в) учение о познании

4) этика г) учение о морали и нравственности

4. Философская разработка эмпирических и рациональных методов познания необходима прежде всего для:

а) науки;

б) религии;

в) искусства;

г) философии.

5. По форме своего проявления «сознание» является:

а) материальным;

б) идеальным;

в) трансцендентальным;

г) биологическим.

6. Осознание человеком самого себя как личности - это:

а) сознание;

б) самосознание;

в) память;

г) мышление.

7. Система принципов и правил, регулирующая поведение и общение людей в обществе:

а) идеология;

б) эстетика;

в) философия;

г) этика.

8. Современные мировые религии:

а) христианство;

б) ислам;

в) буддизм;

г) индуизм;

д) иудаизм.

9. Диалектико-материалистический принцип-критерий, который указывает на формационный характер развития человечества:

а) рыночные отношения;

б) тип национальной культуры;

в) уровень развития духовного потенциала общества;

г) способ производства материальных и духовных ценностей.

10. «Человек по природе своей - животное общественное (политическое), наделенное разумом», - заявил известный философ:

а) Аристотель;

б) Маркс;

в) Фрейд;

г) Поппер.

11. Сознание рассматривается как свойство высокоорганизованной материи в:

а) объективном идеализме;

б) субъективном идеализме;

в) диалектическом материализме;

г) философской антропологии.

12. Понятие «бессознательное» в современной философии означает:

а) явление и процессы в психике человека, которые им не осознаются, но влияют на его поведение;

б) рефлекторные процессы в организме человека;

в) все, что не осознается человеком;

г) нечто, присущее только отдельному человеку.

13. Что изучает философская онтология?

а) пути и способы поиска смысла жизни;

б) философские проблемы бытия;

в) методы и средства познания мира;

г) проблемы становления и развития человека.

14. Что изучает эпистемология?

а) возникновение и развитие методов и средств познания;

б) историю и теорию современной науки;

в) философское учение о научном познании;

г) эпистолярное наследие духовной культуры.

15. Биоэтика - это:

а) современная медицинская этика;

б) этическая экспертиза биологических наук;

в) философия и наука выживаемости;

г) соединение биологических знаний с человеческими ценностями.

16. Соборность - философская категория, обозначающая:

а) православную традицию в России;

б) регулярный сбор заинтересованных людей;

в) упование на общину как социальную силу в России;

г) философию религиозного социализма.

17. Медицина относится к одному из следующих типов знания:

1) ес тественно -научном у;

2) гуманитарному;

3) междисциплинарному.

18. Философское основание медицинской профессии:

1) экономическое;

2) познавательное (гносеологическое);

3) моральное.

19. Главная цель профессиональной деятельности врача:

1) спасение и сохранение жизни человека;

2) уважение своих коллег;

3) материальная выгода.

20. Отличительный признак биоэтики:

1) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения;

2) безусловное подчинение личных интересов корпоративным;

3) приоритет интересов медицины над интересами больного.

г) эрос.

**Раздел №2 Биоэтика и специфика предмета биологии**

1. Биоэтика – это комплексная дисциплина, находящаяся на стыке

1 философии, теологии, биологии, медицины, права

2 физиологии, теологии, биологии, права

3 теологии, биологии, биохимии, права

4биохимии, физиологии, философии, теологии

1. Биоэтика – как исследовательское направление междисциплинарного характера – сформировалась

1в конце 50-х – начале 60-х гг. прошлого века

2в конце 60-х – начале 70-х гг. прошлого века

3в конце 70-х – начале 80-х гг. прошлого века

4в конце 80-х – начале 90-х гг. прошлого века

1. Термин «биоэтика» предложен В.Р. Поттером в

1 1959 г.

2 1969 г.

3 1979 г.

4 1989 г.

1. Какую проблему традиционно относят к проблемам биоэтики

1войны и мира

2богатство «Севера» и бедность «Юга»

3модернизации образования

4проведения экспериментов на человеке и животных

1. Главная идея биоэтики гласит – не всё то, что возможно технически, …

1правильно с моральной точки зрения

2экономически целесообразно

3будет востребовано в социуме

4основано на рациональных мотивах

1. Два противоположных способа существования человека и общества: по принципу бытия и по принципу обладания в книге «Иметь или быть?» – рассматривает автор...

1Э. Фромм

2Ф. Ницше

3Д. Юм

4 И. Кант

1. Категорический императив И. Канта гласит:

1относись к другому человеку как к самому себе

2относись всегда к человеку как к цели, но никогда как к средству

3живи так, чтобы не было стыдно за прошедшие годы

4люби себя, своих ближних, природу и весь мир

1. Какой смысл вкладывал И. Кант в понятие «долг»?

1деньги, взятые взаймы у ближнего на определённый срок

2деньги, подлежащие возвращению в полном объёме и в назначенное время

3чувство ответственности за порученное дело и взятые на себя обязательства

4долг – «мост» между личным счастьем и общественным благом, точка

оптимального их соединения

1. И. Кант писал: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поступок только внешне, в своём результате, совпадает с тем, что требует долг, моральный же совершается ради исполнения долга, из уважения к нему»

1нравственный

2аморальный

3легальный

4легкомысленный

1. В учении И. Канта нравственность тождественна

1морали

2праву

3свободе

4этике

1. Совокупность нормативных актов, определяющих организационные, структурные, общеправовые отношения при оказании лечебно профилактической помощи людям, проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий и иных действий, связанных с деятельностью по охране здоровья граждан, имеет название

1 нормативная и дескриптивная этика

2 охранительное право

3 профессиональная этика

4 медицинское право

1. К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:

1модель Гиппократа

2модель Парацельса

3деонтология

4фашистская медицина

1. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

1психической и физической полноценностью

2возрастом (количество прожитых лет)

3финансовой состоятельностью

4уникальностью и неповторимостью личности

1. Медицинская деятельность регламентируется двумя формами социального регулирования:

1моралью и правом

2требованиями пациентов и кодексами медицинского сообщества

3международным и российским законодательством

4государством и этическими комитетами

1. В систему правового регулирования биомедицинских исследований на человеке в РФ не входит:

1Конституция РФ

2Федеральный закон от 12 января 1996 г. N 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле»

3Федеральный Закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4 Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ «Об обращении лекарственныхсредств»

1. Теоретическую основу развития отечественного типа биоэтики составляют

1метафизика всеединства и космизм

2прагматизм и утилитаризм

3рационализм и иррационализм

4эмпиризм и экзистенциализм

1. В качестве негативно значимой А.А. Ухтомский расценивал поведенческую установку, сопряженную с самоутверждением и игнорированием близкого…

1доминанта «на своё лицо»

2доминанта «на лицо другого»

3доминанта «пользы»

4доминанта «долга»

1. Философское учение о ценностях и их природе называется…

1аксиологией

2антропологией

3этикой

4эстетикой

1. Идею единой науки о человеке, аккумулирующей в себе естественнонаучное и гуманитарное познание, способствующей переходу из «века биологии» в «век антропологии», впервые озвучил

1И. Кант

2И.Т. Фролов

3В.И. Вернадский

4В.Р. Поттер

1. В группу общецивилизационных оснований возникновения биоэтики (по И.В. Силуяновой) не входят…

1научные

2социальные

3ценностно-мировозренческие

4диалектические

1. Разработкой альтернативных путей развития цивилизации, созданием модели человеческого общества на отдалённую перспективу занималась созданная в 1968 г. организация…

1Римский клуб

2Большая семерка

3ЮНЕСКО

4ОБСЕ

1. Уважение прав и достоинств личности пациента проявляется в соблюдении медицинскими работниками четырёх этических правил:

1дееспособности, правдивости, конфиденциальности, добровольности

2ответственности, справедливости, компетентности, конфиденциальности

3справедливости, правдивости, конфиденциальности, добровольности

4компетентности, правдивости, конфиденциальности, добровольности

1. К этико-правовому аспекту медицинской деятельности не относятся парные понятия …

1«добро» и «зло»

2«польза» и «вред»

3«правда» и «ложь»

4«здоровье» и «болезнь»

1. Как Н.П. Бехтерева назвала патологическую реакцию мозга на эмоциональный стресс, которая может привести к необратимым последствиям в обществе?

1эмоциональная тупость

2блокировка эмоций

3смешанность чувств

4тотальное безразличие

**Раздел №3 Антропоцентризм и биоцентризм как мировоззренческие основания биоэтики**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ — философское мировоззрение, рассматривающее человека в качестве высшей и универсальной ценности общества.

2. «Биоэтические проблемы не имеют национальных и культурных границ», — так считает:

3. «Проводить на человеке какие-либо эксперименты можно лишь при условии полной осведомленности человека об эксперименте и при наличии его (или ее) согласия на эксперимент, полученного в условиях свободного волеизъявления». Подобное является:

4. «Фенотип как совокупность индивидуальных свойств изучается с целью

5. «Человечество, взятое в целом, становится мощной геологической силой. И перед ним, перед его мыслью и трудом становится вопрос о перестройке биосферы в интересах свободно мыслящего человечества как единого целого» — так считает:

6. XII Пироговский съезд, признав неморальность искусственного выкидыша, тем не менее пришел к выводу, что государству необходимо отказаться от принципа уголовной наказуемости плодоизгнания. Резолюция этого съезда была принята в:

7. А.А. Любищев считал, что основная задача этики, это утверждение торжества ...

8. Абортом называется:

9. Аномальные варианты морфологии отдельных органов или тканей, не имеющих медицинского значения, т.е. не требующих лечения, называются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аномалиями развития.

10. Б. Дженнингс увязывает юридическую модель биоэтики с:

11. Биоэтика в США с самого своего возникновения испытывала влияния со стороны

12. Биоэтика как исследовательское направление оформилось в:

13. Биоэтика не включает в себя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проблемы.

14. Биоэтика сделала предметом пристального внимания и исследования многообразные формы взаимоотношений

15. Большинство исследователей полагают, что массовый «эпидемический» рост числа абортов, которые в неблагоприятных условиях «подполья» калечили и уносили огромное число жизней — это:

**Раздел №4 Биомедицинская этика**

1. К формам социальной регуляции медицинской деятельности не относится:

1) этика;

2) мораль;

3) право;*,*

4) этикет;

5) искусство.

2. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

1) право на отклоняющееся поведение;

2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения;

3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм;

4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным;

5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного.

3.Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

1) свобода выбора действия;

2) произвольность мотива деятельности;

3) уголовная безнаказанность;

4) социальное одобрение;

5) наличие денежной заинтересованности.

4.Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

1) независимости;

2) медицинское право - приоритетно;

3) должен быть выдержан приоретет биомедицинской этики;

4) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права;

5) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики.

5.Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

1) возрастом (количество прожитых лет);

2) психической и физической полноценностью;

3) расовой и национальной принадлежностью,

4) финансовой состоятельностью;

5) уникальностью и неповторимостью личности.

6.Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения:

а) гедонизм;

б) традиционное христианское мировоззрение;

в) прагматизм;

г) этика Канта;

д) фрейдизм.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, д;

2) б, г;

3) в, г;

4) а, д;

5) г, д.

7.Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на:

а) ветхозаветную мораль;

б) учение Ф. Ницше;

в) прагматизм;

г) стоицизм;

д) платонизм.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б;

2) г, д;

3) б, в;

4) в, г;

5) а, д.

8.Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

1) исполняй долг;

2) не прелюбодействуй;

3) храни врачебную тайну;

4) помоги коллеге;

5) принцип невмешательства.

9.Для современной модели профессиональной морали — биоэтики - основным принципом является:

1) принцип исполнения долга;

2) принцип «не навреди»,

3) принцип приоритета науки;

4) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента;

5) принцип невмешательства.

10. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины защищает и гарантирует все перечисленное, кроме:

1) уважения достоинства человека;

2) индивидуальности каждого человеческого существа;

3) уважения целостности и неприкосновенности личности;

4) соблюдения прав человека и основных свобод;

5) обеспечения экономической выгоды и материального интереса.

11. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными:

1) интересы и благо человеческого существа;

2) интересы общества;

3) интересы науки и научного прогресса;

4) интересы трудоспособного населения;

5) другие интересы.

12.Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного;

2) на основании медицинских показаний;

3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности;

4) на основании требования родственников;

5) на основании извлечения финансовой выгоды.

13.Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме:

1) информации о цели предполагаемого вмешательства;

2) информации о характере предполагаемого вмешательства;

3) информации о возможных негативных последствиях;

4) информации о связанном с вмешательством риске;

5) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском.

14.Действующий Закон РФ «О лекарственных средствах» запрещает проведение клинических исследований лекарственных средств на: а) студентах вузов; б) гражданах иностранных государств; в)военнослужащих; г) лицах, отбывающих наказания в местах лишения свободы, находящихся под стражей в следственных изоляторах. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б;

2) б, в;

3) а, в;

4) а, г;

5) в, г.

15.Критериями, определяющими начало человеческой жизни, являются: а) формирование нервной ткани плода; б) формирование дыхательной системы плода; в) первое сердцебиение; г)моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми; д)слияние женской и мужской половых клеток. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б;

2) б, в;

3) в, г;

4) г, д;

5) ничего из перечисленного.

16.Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

1) свобода женщины и отрицание личностного статуса плода;

2) права ребенка;

3) неприкосновенность частной жизни;

4) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности;

5) ничего из перечисленного.

17.Этическая неприемлемость «аномальной техники деторождения» связана:

1) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорского материала);

2) с легализацией неполных и нетрадиционных семей;

3) с уничтожением «лишних» человеческих эмбрионов;

4) с обесцениванием ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации «суррогатного материнства»;

5) со всеми перечисленными факторами.

18.Смерть пациента наступила в результате принятия им превышенной дозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента. Это действие классифицируется как:

1) активная добровольная прямая эвтаназия;

2) активная добровольная непрямая эвтаназия;

3) пассивная добровольная прямая эвтаназия;

4) пассивная добровольная непрямая эвтаназия;

5) ничего из перечисленного.

19.С позиций действующего Уголовного Кодекса РФ под понятие «преступление» подпадают следующие действия врача:

1) умышленное причинение тяжкого вреда здоровью;

2) заражение ВИЧ-инфекцией;

3) принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации;

4) неоказание помощи больному;

5) все перечисленное.

20.Необоснованность эвтаназии *с.*медицинской точки зрения определяется:

1) шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента;

2) нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь;

3) нарушением моральной заповеди «не убий»;

4) блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинских знаний и медицинских средств борьбы со смертью;

5) всеми перечисленными факторами.

21.Использование реанимационного оборудования у пациента, находящегося в безнадежном состоянии, является:

1) злоупотреблением терапевтическими средствами;

2) реализацией принципа «борьбы за человеческую жизнь до конца»;

3) признаком низкой квалификации специалиста;

4) отсутствием у врача Нравственного чувства и этической культуры;

5) обязательным при наличии у пациента страхового полиса.

22.Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:

1) отсутствие моральных и законодательных ограничений;

2) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора;

3) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа;

4) условие согласия родственников;

5) беспрепятственность в интересах науки и общества.

23.Изъятие органов и тканей от мертвого донора в Российской Федерации:

1) осуществляется беспрепятственно, в интересах науки и общества;

2) осуществляется согласно принципу «презумпции несогласия»;

3) осуществляется согласно принципу «презумпции согласия»;

4) осуществляется в соответствии с морально-религиозными ценностями;

5) не регламентировано законодательством.

24.Определяющим фактором в формировании современных медицинских критериев смерти человека является:

1) морально-мировоззренческое понимание сущности человека;

2) развитие медицинской техники и потребности трансплантационной медицины;

3) экономические условия;

4) уважение чести и достоинства человека;

5) ничего из перечисленного.

25.В России трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор:

1) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение;

2) гражданин иностранного государства;

3) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией;

4) психически неполноценный;

5) умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов.

26. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать:

1) только врачи-профессионалы;

2) только родители;

3) только мать;

4) религиозные объединения;

5) государственные органы здравоохранения.

27. Генетическое прогностическое тестирование производится:

1) только в лечебных целях;

2) только в целях медицинских научных исследований;

3) с целью осуществления искусственного отбора населения;

4) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями;

5) с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора.

28.Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть универсальным по причине существования:

1) юридического положения об информированном согласии;

2) моральной заповеди «не лжесвидетельствуй»;

3) разнообразия психоэмоциональных характеристик личности;

4) различий в ценностно-мировоззренческих представлениях людей;

5) по всем перечисленным причинам.

29.К верному определению справедливости относится:

1) справедливость - это правильное распределение материальных благ и денежных средств;

2) справедливость - это равенство;

3) справедливость - это принцип, регулирующий отношения между людьми;

4) справедливость - это воздаяние «лучшим за лучшее»;

5) справедливость- это ситуационная польза, действие, результат.

30.Идея справедливости в медицине реализуется в форме:

1) милосердия врачей;

2) безвозмездной помощи больному человеку;

3) высокой оплаты труда медицинских работников;

4) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям;

5) всего перечисленного.

**Раздел №5 Основные направления биоэтических дискуссий**

1. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к правам:

а) политическим;

б) личным;

в) социальным;

г) экономическим.

2. Страховой полис означает реализацию принципа справедливости как справедливости:

а) эгалитарной;

б) честности;

в) обладания;

г) одной потребности.

3. Биоэтика возникает в:

а) век Просвещения, ХVIII в.;

б) 90-е годы ХIХ в.;

в) конце ХХ века;

г) 60-70-е годы ХХ века.

4. Афоризм: «Здоровье — это ещё не всё, но все без здоровья —ничто» принадлежит:

а) Платону;

б) Сократу;

в) Канту;

г) Гиппократу.

5. Принцип «не навреди» в трансплантологии нарушается относительно:

а) донора;

б) реципиента;

в) врача;

г) родственников пациента.

6. Принцип «делай добро» реализуется в трансплантологии относительно:

а) родственников донора;

б) реципиента;

в) донора;

г) врачей.

7. Концепцию «физиологического коллективизма» выдвинул:

а) Павлов И.П.;

б) Богданов А.А.;

в) Сеченов И.В.;

г) Мюллер И.

8. Пациент, имеющий право отказаться от медицинского вмешательства, — это пациент:

а) компетентный;

б) некомпетентный;

в) временно некомпетентный.

9. Компетентный пациент — это пациент, который:

а) просвещен в медицине;

б) возраст 15 и более лет;

в) из компетентных органов.

10. Не является целью патерналистской (авторитарной) модели:

а) счастье пациента;

б) здоровье пациента;

в) благополучие пациента;

г) удовольствие пациента.

11. Основная цель модели информированного согласия:

а) здоровье пациента;

б) счастье пациента;

в) благополучие пациента;

г) удовольствие пациента.

12. В какой модели отношения «врач — пациент» чаще возникают следующие реплики медперсонала: «пожили бабушка и хватит», «а что вы хотите? возраст?!»

а) информированного согласия;

б) совещательная;

в) авторитарная;

г) информационная.

13. Врачебная ошибка — это результат действия врача по причине:

а) неосторожности;

б) невезения;

в) добросовестного заблуждения;

г) атипичного течения болезни.

14. Имеет ли врач право на ошибку?

а) да, ведь все мы ошибаемся;

б) нет, ведь ошибка чревата наказанием;

в) да, не ошибается тот, кто ничего не делает;

г) нет, признание такого права противоречит принципу«не навреди».

15. За тяжкий вред, причиненный здоровью пациента, наступает ответственность:

а) уголовная;

б) дисциплинарная;

в) административная;

г) гражданско-правовая.

16. В современной психиатрии используется модель:

а) авторитарная;

б) информированного согласия;

в) обе модели.

17. Принцип «открытых дверей» ввел в психиатрию:

а) Пинель;

б) Конолли;

в) Корсаков;

г) Сербский.

18. Требуется ли информированное согласие душевнобольного для оказания ему медицинской помощи:

а) обязательно;

б) нет, он же душевнобольной;

в) от некоторых душевнобольных;

г) не знаю.

19. Аллотрансплантация — это пересадка от:

а) животного — человеку;

б) человека — человеку;

в) человека — животному.

20. Для создания терапевтического сотрудничества крайне неподходящим типом отношения пациента к своей болезни является:

а) эгоцентрический;

б) дисфорический;

в) сенситивный;

г) невротический.

21. Изотрансплантация — это пересадка от:

а) близнеца — близнецу;

б) животного — животному;

в) животного — человеку;

г) человека — животному.

22. Ксенотрансплантация — это пересадка от:

а) организма одного вида;

б) организма другого вида;

в) человека — животному;

г) животного — человеку.

23. В закон «О трансплантации» /1992/ заложен принцип

презумпции:

а) согласия;

б) несогласия;

в) испрошенное согласие;

г) все перечисленные.

24. Главной причиной коммерциализации трансплантологии является:

а) жажда наживы / корысть;

б) плохое воспитание;

в) дефицит донорских органов;

г) экономическая отсталость страны.

25. Психические заболевания изучает:

а) психология;

б) психиатрия;

в) психоанализ.

26. Основным критерием смерти человека в современной медицине является:

а) остановка дыхания;

б) отсутствие электрофизиологической активности мозга;

в) остановка сердцебиения;

г) кардиореспираторный критерий.

27. Этически положительным отношением к животному в эксперименте является отношение:

а) животное — хищник;

б) животное — спутник;

в) животное — жертва.

28. Какому животному поставлен памятник за участие в биомедицинских экспериментах:

а) крысе;

б) собаке;

в) свинье;

г) обезьяне.

29. «Медицина — это наука экспериментальная», считал:

а) Гиппократ;

б) Эразистрат;

в) Павлов И.П.;

г) Бернар К.

30. Принцип «никакого стеснения» в психиатрии выдвинул:

а) Пинель;

б) Конолли;

в) Корсаков;

г) Сербский.

31. Первым в психиатрии снял цепи с душевнобольных:

а) Конолли;

б) Корсаков;

в) Пинель;

г) Сербский.

32. К форме социальной регуляции не относится:

а) мораль;

б) наука;

в) искусство;

г) право.

33. Биоэтика и медицинское право должны находиться в состоянии:

а) независимости;

б) медицинское право приоритетно;

в) биоэтика приоритетна;

г) биоэтика критерий корректности права.

34. Ценность человеческой жизни определяется:

а) социальным положением;

б) возрастом;

в) национальной принадлежностью;

г) человеческая жизнь бесценна;

35. Либеральная позиция в биоэтике опирается на учение:

а) Ветхого Завета;

б) Ницше Ф.;

в) стоицизм;

г) марксизм.

36. Основной принцип биомедицинской этики:

а) не навреди;

б) приоритета науки;

в) автономии личности;

г) приоритета прав пациента.

37. Христианство допускает аборт как вынужденную меру поскольку:

а) плод является телом матери;

б) вместо того, чтобы «плодить нищету», лучше убить плод;

в) роды невозможны, так как внематочная беременность;

г) зародыш не может говорить.

38. Недопустимость эвтаназии определяется:

а) нарушением принципа «не навреди»;

б) возможность диагностической ошибки;

в) отсутствие необходимого оборудования;

г) недостаточным опытом медперсонала.

39. В соответствие с отечественным законодательством (1992)

забор органов и тканей от трупа осуществляется:

а) беспрепятственно в интересах науки;

б) согласно принципу «презумпция согласия»;

в) согласно принципу «презумпция несогласия»;

г) согласно принципу «не навреди».

40. Судьба плода при наследственной патологии решается:

а) врачами-профессионалами;

б) матерью;

в) правозащитными организациями;

г) родителями.

41. Генетическое тестирование производится:

а) в целях развития науки;

б) только в лечебных целях;

в) в целях создания совершенного общества;

г) с целью осуществления искусственного отбора населения.

42. В соответствие с отечественным законодательством носителями медицинской тайны являются:

а) медперсонал;

б) родственники пациента;

в) фарм. Работники;

г) сотрудники органов дознания.

43. К медицинской тайне относятся сведения о:

а) факте обращения к врачу;

б) диагнозе заболевания;

в) содержании завещания;

г) все вышеперечисленное.

44. Возможно привлечение к уголовной ответственности по ст.

290 УК РФ за получение взятки следующих лиц:

а) медицинской сестры;

б) старшей медицинской сестры;

в) врача-хирурга;

г) зам. главного врача.

45. Разглашение профессиональной тайны врачом без согласия

пациента допустимо:

а) по запросу правоохранительных органов;

б) по просьбе близких родственников;

в) при наличии оснований, позволяющих полагать, что

вред здоровью причинен при противоправных действиях;

г) всегда недопустимо.

46. Пациент имеет право:

а) непосредственно знакомиться с медицинской документацией;

б) запросить копии необходимых ему медицинских документов;

в) на отказ от медицинского вмешательства;

г) все вышеперечисленное.

47. Принудительное лечение, госпитализация допускаются в отношении:

а) лиц, совершивших общественно опасные деяния;

б) лиц со злокачественными новообразованиями;

в) лиц, заболевания которых представляют опасность для

окружающих;

г) принудительное лечение и госпитализация недопустимы в любом случае.

48. К уголовной ответственности за взятку можно привлечь:

а) главного врача больницы;

б) старшую медицинскую сестру;

в) врача-интерна;

г) заведующего отделением.

49. Российское законодательство допускает аборт только по желанию женщины в срок:

а) до 8 недель;

б) до 12 недель;

в) до 14 недель;

г) до 16 недель.

50. В отечественном законодательстве по вопросу об эвтаназии

закреплена позиция:

а) либеральная

б) консервативная

в) градуалистическая

г) все вышеназванные.

**Раздел №6 Биоэтические принципы в современной научно-исследовательской деятельности**

1. Этика – это:

1) форма общественного сознания;

2) наука о морали и нравственности;

3) область знания, изучающая все добродетели;

4) практическое воплощение моральных положений.

2. В гиппократовской модели отношений «врач-больной»» основным является принцип:

1) Не навреди;

2) не убий;

3) соблюдай права пациента;

4) врачебная тайна.

3. Понятие «биоэтика» сформулировал:

1) Гиппократ;

2) Поттер;

3) Парацельс;

4) Пинель.

4. Медицинская помощь, обеспечивающая умирающим пациентам обезболивание, достойный уход и максимальный контроль  последних месяцев их жизни в специальных медицинских учреждениях или на дому - это:

1) паллиативная помощь;

2) патернализм;

3) хоспис;

4) инкурабельность.

5. Совесть - это:

1) невроз;

2) действия, соответствующие желанию;

3) психоэмоциональная реакция человека, вызванная самооценкой своего поведения, действий через призму добра и зла;

4) все вышеперечисленное.

6.  В медицинской практике принцип автономии личности пациента

сводится к следующим аспектам:

1) уважение личности пациента, возможность самостоятельного выбора пациентом решения из альтернативных вариантов;

2) главным и единственным человеком, принимающим решения, является врач;

3) право принимать решения предоставляется родственникам;

4) могут быть разумные компромиссы.

7. Аргументом сторонников либеральной позиции по отношению к аборту является:

1) жизнь человека начинается с момента зачатия, поэтому аборт на любом сроке беременности есть убийство;

2) осложнение здоровья у женщин и детей, родившихся после аборта;

3) у современной женщины должен быть выбор средств регулирования рождаемости, она имеет право на легальный аборт;

4) в результате аборта женщина может умереть.

8. Евгеника – это…

1) целенаправленное создание новых комбинаций генетического материала;

2) разработка методов социального контроля за улучшением физических и интеллектуальных расовых качеств людей;

3) точное воспроизведение того или иного живого объекта в каком-то количестве копий;

4) ничего из вышеперечисленного выше.

9. Медицинский эксперимент – это:

1) опыты над животными;

2) обследование больного в целях науки;

3) испытание на больном различных лекарственных средств;

4) все вышеперечисленное.

10. Традиционным критерием смерти является:

1) гибель всего головного мозга;

2) остановка дыхания и сердцебиения;

3) отсутствие сознания.

4) потеря крови.

11. Применение эвтаназии в нашей стране:

1) разрешено;

2) запрещено;

3) ничем не регулируется;

4) регулируется морально-религиозными взглядами людей на эту проблему.

12. Основными отличительными признаками профессиональной этики врача являются:

1) Осознанный выбор моральных принципов и правил поведения;

2) Уголовная ответственность за несоблюдение моральных этических норм;

3) Необходимость подчинять личные интересы корпоративным;

4) Приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного лица.

13. Медицину и этику объединяет:

1) Методы исследования;

2) Человек как предмет изучения;

3) Овладение приёмами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях;

4) Стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению ими.

14. Первая форма медицинской этики связана с именем:

1) Ф. Рабле;

2) Гиппократа;

3) Парацельса;

4) Пиннеля.

15. Правило информированного согласия относиться:

1) К принципу уважения автономии личности;

2) К принципу справедливости;

3) К принципу «не навреди».

16. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличается:

1) Свобода выбора действия;

2) Произвольность мотива деятельности;

3) Уголовная наказуемость;

4) Социальное одобрение.

17. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

1) Медицинское право определяет корректность биомедицинской этики;

2) Медицинское право – приоритетно;

3) Должен быть выдержан приоритет медицинской этики;

4) Биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права.

18. Ценность человеческой жизни определяется:

1) Социальным положением;

2) Человеческая жизнь бесценна;

3) Неповторимостью личности;

4) Национальной принадлежностью.

19. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

1) Права ребёнка;

2) Отрицание личностного статуса плода;

3) Неприкосновенность частной жизни;

4) Существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности.

20. Вмешательство в геном человека может быть осуществлено в перечисленных целях, кроме:

1) Профилактических целей;

2) Изменения генома половых клеток;

3) Диагностических целей;

4) Терапевтических целей.

21. Генетическое тестирование производится:

1) Только в лечебных целях;

2) В целях развития науки;

3) В целях создания совершенного общества;

4) С целью осуществления искусственного отбора населения.

22. Принцип «не навреди» нарушается в трансплантологии относительно:

1) Донора;

2) Реципиента;

3) Врача;

4) Родственников пациента.

23. Предметом изучения этики является:

1) этикет;

2) мораль и нравственность;

3) общественные отношения;

4) развитие обрядов, традиций социума.

24. Составными компонентами информированного согласия являются:

1) информация об извлечении финансовой выгоды;

2) предоставление объективной информации, возможность выбора при альтернативных предложениях;

3) информация о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском;

4) согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного.

25. К видам злоупотреблений в психиатрии относится:

1)  злоупотреблений, связанных с постановкой диагноза;

2) злоупотреблений, связанных с применением под видом лечения психотропных средств в немедицинских целях;

3) злоупотреблений психиатром своим служебным положением.

4) все вышеперечисленное

26. Традиционным критерием смерти является:

1) гибель всего головного мозга;

2) остановка дыхания и сердцебиения;

3) отсутствие сознания.

4) потеря крови.

27. Мораль регулирует поведение человека в обществе на основе:

1) содержания  юридических документов (законов);

2) подзаконных актов;

3) через экономические интересы;

4) административное принуждение.

28. Добровольное вынашивание (как правило, за вознаграждение)женщинами плодов, полученных после оплодотворения донорских яйцеклеток и перенесенных в матку реципиента – это:

1) суррогатное материнство

2) внебрачное зачатие

3) ЭКО

4) In vitro

29. Консервативное  отношение к контрацепции определяется:

1) признанием контрацепции средством деформации семейных отношений;

2) признанием права государства или международных организаций по социально-политическому контролю над рождаемостью в стране

3) утверждением права женщины;

4) поддержкой рационального планирования численности своей семьи

30.Основной принцип «врачебной этики» Парацельса:

1)  делай добро;

2) не лжесвидетельствуй;

3) не укради;

4) "знание - сила".

**Раздел №7. Реализация биоэтических принципов в научно-исследовательской деятельности биолога: от теории к практике**

1. Пассивная эвтаназия – это:

1) интенсивное лечение больного;

2) прекращение жизни больного с помощью врача;

3) ускорение смерти из-за отказа от активных мер продления жизни;

4) успокоение больного.

2. В какой модели врачебной этики обозначены социальные гарантии и профессиональные обязательства медицинского сообщества:

1) модель деонтологии;

2) модель биоэтики;

3) модель Парацельса;

4) модель Гиппократа.

33. 6 законов по этике аборта определяют, что плод становится человеком с момента:

1) Зачатия;

2) фиксации электрофизиологической активности коры;

3) рождения;

4) все ответы неверны.

4. К форме социальной регуляции медицинской деятельности НЕ относится:

1) этика

2) мораль

3) право

4) искусство

5. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать все, кроме:

1) уважения достоинства человека

2) уважение целостности и неприкосновенности личности

3) соблюдение прав человека и основных свобод

4) обеспечения экономической выгоды и материального интереса

6. При проведении любого вмешательства в сферу здоровья, включая вмешательство с исследовательскими целями должно соблюдаться все, кроме:

1) законы РФ

2) международное законодательство

3) профессиональные биомедицинские этические стандарты

4) экономические интересы исследователя

7. Юридической санкцией для врача, производящего искусственное прерывание беременности по желанию женщины, является:

1) желание женщины

2) “Об основах охраны здоровья граждан РФ”

3) Этическая Декларация о медицинских абортах ВМА (1983г..

4) моральное право на отказ от производства аборта

8. Недопустимость эвтаназии с позиций нравственной антропологии христианства связана с:

1) нарушением заповеди “не убий”

2) спасительностью страданий

3) возможностью приобщения человека к опыту воскресения

4) все перечисленное

9. Активная эвтаназия отличается от пассивной:

1) отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни

2) приоритетностью решения врача перед решением пациента о прекращении жизни пациента

3) активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента

4) умышленным или преднамеренным лишением жизни человека

10. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:

1) отсутствие моральных и законодательных ограничений

2) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора

3) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа

4) условие согласия родственников

11. Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:

1) беспрепятственно в интересах науки и общества

2) согласно принципу “презумпция несогласия”

3) согласно принципу “презумпция согласия”

4) в соответствии с морально-религиозными ценностями

12. В России трансплантация может проводится без согласия донора, если донор:

1) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение

2) гражданин иностранного государства

3) психически неполноценный

4) донор — умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

13. Врачу следует информировать пациента о форме медицинского вмешательства во всех случаях, кроме тех, когда:

1) пациент либо несовершеннолетний, либо умственно отсталый, либо его заболевание “блокирует” сознание

2) это решение определяется финансовой выгодой

3) пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить всю сложность заболевания

4) во всех перечисленных случаях

14. Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

1) сохранение тайны о состоянии его здоровья

2) соблюдение его избирательного права

3) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям

4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

15. К юридическому виду ответственности медицинских работников не относят:

1) дисциплинарную

2) административную

3) гражданскую

4) моральную

16. Преступление против жизни и здоровья – ответственность медицинских работников:

1) дисциплинарная

2) административная

3) гражданская

4) уголовная

17. Пациент, требующий постоянного внимания со стороны окружающих:

1) тревожный

2) депрессивный

3) демонстративный

4) подозрительный

18. Эгогения – влияние:

1) пациента на самого себя

2) пациентов друг на друга

3) пациента на своих родственников

4) медсестры на пациентов

19. Неразглашение сведений о пациенте:

1) эмпатия

2) медицинская тайна

3) соррогения

4) эгрогогения

20. Способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека:

1) сочувствие

2) внимание

3) понимание

4) эмпатия

**Раздел № 8. Правовые и социокультурные вопросы биоэтики**

1. До какого возраста возможно сообщение сведений о ребенке, составляющих врачебную тайну, его родителям или законному представителю (без согласия пациент1)?

1) До 14 лет

2) До 15 лет

3) До 16 лет

4) До 18 лет

5) Зависит от уровня развития ребенка

2. Какое из указанных деяний нельзя отнести к врачебным *профессиональным*

Преступлениям?

1) Неоказание помощи больному

2) Незаконное проведение аборта

3) Незаконное врачевание

4) Хранение и распространение наркотических веществ

5) Нарушение неприкосновенности частной жизни

3. В каком документе Всемирной медицинской ассоциации описаны

обязанности врача?

1) Лиссабонская декларация о правах пациента

2) Хельсинкская декларация

3) Клятва Гиппократа

4) Факультетское обещание

5) Международный кодекс медицинской этики

4. Какое право медицинских и фармацевтических работников НЕ предусматривается Основами законодательства РФ "Об охране здоровья граждан"?

1) на льготный проезд в общественном транспорте

2) на переподготовку за счет средств Республиканского и местного бюджета

3) на защиту своей профессиональной чести и достоинства

4) на первоочередное получение жилых помещений и установку телефона

5) на страхование профессиональной ошибки

5. Имеет ли право больной непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан»?

1) Нет, не имеет

2) Имеет в любом случае

3) Имеет при благоприятном течении болезни

4) Имеет при неблагоприятном течении болезни

5) Имеет при разрешении главного врача

6. В каком случае согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан» больному может быть не предоставлена правда о состоянии его здоровья?

1) В случае, если эта информация может нанести существенный вред данному больному

2) В случае, если больной сам отказывается от данной информации

3) В случае тяжелой неизлечимой болезни

4) В случае неуравновешенного характера больного

5) В случае, если родственники больного не дают на это разрешение

7. В каком из указанных случаев врач может отказаться от работы с пациентом, если это не угрожает жизни последнего, согласно «Этическому кодексу Российского врача?»

1) В случае алкогольного опьянения больного

2) Если считает, что этому пациенту уже ничем невозможно помочь

3) Если не может установить терапевтическое сотрудничество

4) Если боится заразиться от больного

5) Если это угрожает здоровью самого врача

8. В каком документе Всемирной медицинской ассоциации провозглашены основные права пациентов?

1) Декларация о защите прав пациентов в Европе

2) Лиссабонская Декларация о правах пациента

3) Заявление о защите прав пациентов

4) Хельсинская Декларация

5) Конвенция о защите прав пациентов

9. Какое право пациента НЕ предусмотрено «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан»?

1) Свободно выбирать врача

2) Получение информации о своем здоровье

3) Отказ от медицинского вмешательства

4) На достойную смерть

5) Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью

10. Кем принимается решение о принудительной госпитализации граждан без их согласия или без согласия их законных представителей?

1) Судом

2) Консилиумом врачей

3) Лечащим врачом

4) Руководителем лечебного учреждения

5) Министром здравоохранения

11. В каком международном документе впервые определены основные требования к экспериментам с участием людей?

1) Нюрнбергский Кодекс

2) Лиссабонская декларация ВМА

3) Хельсинкская декларация ВМА

4) Клятва Гиппократа

5) Факультетское обещание

12. На каких детях в Российской Федерации запрещено проведение клинических экспериментов?

1) На детях, не имеющих родителей.

2) На новорожденных.

3) На детях до 15 лет.

4) На инвалидах.

5) Верно все вышеуказанное.

13. На каком этапе проведения эксперимента пациент (субъект исследования) может отказаться от участия в эксперименте согласно этическим требованиям?

1) Перед началом эксперимента (до того, как подписал договор об участии в эксперименте)

2) В ходе эксперимента, если не выдан аванс компенсации за участие в эксперименте

3) В ходе эксперимента, если пациент (субъект исследования) вернул аванс компенсации

4) На заключительном этапе, если результаты эксперимента уже предопределены

5) На любом этапе эксперимента, независимо от получения аванса.

14. В России искусственное прерывание беременности только по желанию женщины проводится на сроке:

1) До 10 недель

2) До 12 недель

3) До 16 недель

4) До 22 недель

5) До 28 недель

15. Укажите возраст, с которого в России может проводиться стерилизация граждан с целью контрацепции.

1) с 18 лет;

2) с 25 лет;

3) с 35 лет;

4) с 40 лет;

5) с 45 лет.

16. В каком документе ВМА даются рекомендации по нейротрансплантации?

1) «Заявление о торговле живыми органами».

2) «Резолюция по вопросам поведения врачей при осуществлении трансплантации человеческих органов».

3) «Декларация о трансплантации человеческих органов».

4) «Лиссабонская декларация о правах пациента».

5) «Заявление о трансплантации эмбриональной ткани».

17. Отношение к эвтаназии России согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан»:

1) Запрещены и пассивная и активная эвтаназия.

2) Запрещена только активная эвтаназия.

3) Запрещена только пассивная эвтаназия.

4) Разрешены оба вида эвтаназии.

5) Активная эвтаназия запрещена, а пассивная разрешена только с письменного согласия больного.

18. Какое право медицинских и фармацевтических работников не предусматривается «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан»?

1) На страхование профессиональной ошибки

2) На беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих предприятиям, учреждениям, организациям или гражданам

3) На переподготовку за счет средств бюджетов всех уровней при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья

4) На защиту своей профессиональной чести и достоинства

5) Все вышеуказанные права предусматриваются

19. Что считается несовместимым с нормами медицинской этики согласно «Международному кодексу» ВМА

1) Разглашение врачебной тайны

2) Неуважительное отношение к коллегам

3) Самореклама и выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента

4) Отказ больному в помощи

5) Нарушение правил взаимоотношений между медицинским работником и пациентом

20. Какие виды ответственности влечет за собой проступок врача?

1) Административную, гражданскую, дисциплинарную

2) Уголовную, гражданскую, дисциплинарную

3) Моральную, уголовную, гражданскую

4) Административную, гражданскую, уголовную

5) Гражданскую, моральную, уголовную

21. Каким видам ответственности подлежит врач за совершение врачебной ошибки?

1) Уголовной и моральной

2) Административной  и гражданской

3) Дисциплинарной

4) Моральной

5) Верно 1, 2 и 3

22. По мнению ВМА, одной из причин увеличения количества жалоб населения на халатное отношение врачей к свои обязанностям является:

1) Низкая заработная плата врачей

2) Плохая подготовка врачей

3) Низкий образовательный уровень врачей

4) Возбуждением средствами массовой информации недоверия к врачам

5) Верно все вышесказанное

23. Какие виды прав предусматривает «Заявление о политике в области обеспечения прав пациента в Европе» (ВОЗ)?

1)Политические и социальные

2)Право на здоровье и право на охрану здоровья

3)Общечеловеческие и национальные

4)Социальные и индивидуальные

5)Права инвалидов и несовершеннолетних граждан

24. В каком документе ВМА даются рекомендации по проведению медико-биологических исследований на людях?

1) В Лиссабонской декларации

2) В Сиднейской декларации

3) В Хельсинкской декларации

4) В Венецианской декларации

5) В Нюрнбергском кодексе

25. Клинические эксперименты – это

1) медицинские исследования, проводимые в лечебном учреждении опытными врачами

2) медицинские исследования, сочетающиеся с оказанием медицинской помощи

3) медицинские исследования с целью лечения субъекта исследования

4) медицинские исследования, проводимые в клиниках – лечебных учреждениях, где проходит обучение студентов

5) любые медицинские исследования на людях

26. Могут ли проводиться клинические исследования на заключенных?

1) Могут, если заключенный болен

2) Могут, но только с письменного согласия самого заключенного

3) Могут под наблюдением сотрудников колонии

4) Верно все вышесказанное

5) Не могут, так как это запрещено законом.

27. С какого возраста ребенок может дать самостоятельное информированное согласие на участие в эксперименте?

1) С. 14 лет

2) С 15 лет

3) С 16 лет

4) С 18 лет

5) Зависит от уровня развития ребенка

28. В каких учреждениях в РФ проводятся медико-биологические исследования согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан»?

1) В учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения

2) В любых медицинских учреждениях, имеющих лицензию на экспериментальную деятельность

3) В любых медицинских учреждениях, имеющих разрешение КЭК на проведение эксперимента

4) В специальных научно-исследовательских институтах

5) В специализированных клиниках, имеющих соответствующие условия и специалистов

29.В какой декларации ВМА представлен новый критерий смерти

1) Нюрнбергской

2) Венецианской

3) Сиднейской

4) Лиссабонской

5) Хельсинкской

30. Новый критерий смерти с согласно декларации ВМА:

1) необратимое прекращение функции коры головного мозга

2) необратимое прекращение функции больших полушарий головного мозга

3) необратимое прекращение всех функции головного мозга, включая ствол мозга и первых шейных сегментов

4) длительное отсутствие самостоятельного дыхания и сердцебиения

5) отсутствие сознания в течение 3 месяцев.

**А.1 Вопросы для опроса:**

**Раздел №1 Биоэтика: предмет, статус и круг проблем. Предмет биоэтики**

1. Почему Аристотель считал этику практической философией? Какие вопросы составляют проблемное поле этики?

2. Какие особенности характеризуют феномен морали?

3. В чем заключается специфика морали как формы регуляции отношений между людьми? Чем мораль отличается от обычая и права?

4. А. Шопенгауэр полагал, что «проповедовать мораль легко, трудно обосновать мораль». Как Вы считаете, чем обусловлена необходимость соблюдения моральных предписаний?

5. «В моей голове нет ничего, кроме личной морали, и сотворить себе право на нее составляет смысл всех моих исторических вопросов о морали. Это ужасно трудно – сотворить себе такое право», – писал Ф. Ницше. Может ли человек заниматься моральным творчеством, создавая собственную мораль? Существуют ли границы такого творчества?

6. Какие концепции происхождения морали Вы знаете? Определите их суть.

7. Ф.М. Достоевский писал: «Если Бога нет, то все дозволено». Согласны ли Вы с позицией мыслителя? Как связаны между собой мораль и религия?

8. Существует ли, на Ваш взгляд, нравственный прогресс? Обоснуйте Ваш ответ. Если прогресс существует, то каковы его критерии?

9. Какую роль играют в нравственной жизни человека стыд, совесть, раскаяние?

10. Моральное поведение складывается из следующих элементов: мотив, намерение, цель и средства, поступок, последствия, оценка. Определите суть этих понятий и их соотношение между собой.

11. «Золотое правило нравственности» гласит: «(Не) поступай по отношению к другим так, как ты (не) хотел бы, чтобы они поступали по отношению к тебе». Как Вы полагаете, отражает ли «золотое правило» общечеловеческую суть морали? Универсально ли «золотое правило»? Обоснуйте свой ответ.

12. Какие разделы выделяют в структуре современного этического знания? Какое место занимает биомедицинская этика в этой структуре?

**Раздел №2 Биоэтика и специфика предмета биологии**

1. Какими факторами обусловлено появление и интенсивное развитие биоэтики в последней трети ХХ века?

2. Как соотносятся между собой понятия «биоэтика», «биомедицинская этика», «медицинская этика»?

3. Перечислите достижения биомедицинской науки и практики, которые изменяют представления о телесности человека, его жизни и смерти, перспективах существования.

4. Американский мыслитель А. Тоффлер в работе «Метаморфозы власти» отмечает следующее: «Долгие годы врачи в Соединенных Штатах сохраняли недоступную для посторонних власть над медицинскими знаниями. Рецепты выписывались на латыни, обеспечивая эту профессию, так сказать, полусекретным кодом, который держал в неведении большинство пациентов. Медицинские журналы и тексты были адресованы только профессиональным читателям. Медицинские конференции носили закрытый характер. Врачи контролировали учебные планы и прием студентов в медицинских школах и высших учебных заведениях. Сегодня у пациентов поразительный доступ к медицинским знаниям. Имея персональный компьютер и модем, кто угодно может войти в базы данных, такие как Index Medicus, и получить научные статьи обо всем, начиная с болезни Эдисона и заканчивая зигомикозом, и, в сущности, собрать больше информации по конкретному недугу и его лечению, чем обычный врач из-за нехватки времени в состоянии прочитать[…] едва ли не каждая выходящая в эфир передача новостей в Америке содержит медицинскую информацию или сюжет. Пресса рассказывает о случаях преступной небрежности врачей при лечении больных. Недорогие книги в мягких обложках рассказывают рядовым читателям, от каких медикаментов какого эффекта ожидать, какие лекарства нельзя смешивать, как повысить или понизить уровень холестерина с помощью диеты. Кроме того, крупные достижения в области медицины, даже впервые опубликованные в специализированных журналах, передаются в вечерних теленовостях едва ли не раньше, чем доктор медицины, сделавший открытие, вытащит журнал из своего почтового ящика.

Короче говоря, монополия на знания в области медицинских профессий полностью разрушена. И врач уже больше не бог». Как изменяется статус медицины, врача и пациента в современной культуре? Какие процессы способствуют медикализации общества? Оцениваете ли вы эти процессы как положительные или отрицательные?

5. Какие опасности для человечества несет научно-технический прогресс? Должны ли научные знания соотноситься с нравственными ориентирами социума икультуры?

6. Назовите этические принципы и нормы, которыми должен руководствоваться в своей деятельности ученый. В чем заключается социальная ответственность ученого?

7. Перечислите особенности биоэтики. Что означает междисциплинарный характер биоэтического знания?

8. Какое значение имеет биоэтика как социальный институт?

9. Назовите основные проблемы биоэтики.

**Раздел №3 Антропоцентризм и биоцентризм как мировоззренческие основания биоэтики**

**Раздел №4 Биомедицинская этика**

1. Назовите моральные качества врача-профессионала.

2. Какова цель медицинского знания и медицинской деятельности?

3. Каковы последствия разделения морали и медицины?

4. В чем заключается единство духовного и телесного врачевания?

5. Каковы особенности концепции христианской биоэтики в католицизме?

6. В чем заключается учение о человеческой личности в Православии?

7. Раскройте смысл и содержание принципа святости человеческой личности.

**Раздел №5 Основные направления биоэтических дискуссий**

1. Является ли человеком тот, кто должен стать человеком?

2 В каких странах закон защищает ребенка с момента зачатия?

3 Каковы временные параметры формирования основных органных систем плода?

4 Перечислите основные этико-философские трактовки проблемы начала человеческой жизни.

5 Назовите страны, в которых запрещены искусственные аборты.

6 Назовите основные аргументы сторонников абортов.

7 Перечислите основные этические проблемы ЭКО.

8 Что такое «кризис идентичности» человека вообще и ребенка в частности?

9 Назовите страны, в которых запрещены технологии ЭКО.

10 Имеет ли право врач отказаться от проведения искусственного аборта на основании своих нравственных и религиозных убеждений?

11 Когда возникает понятие «социальные показания» к искусственному прерыванию беременности и каково его содержание?

**Раздел №6 Биоэтические принципы в современной научно-исследовательской деятельности**

1. Русский мыслитель Н. Бердяев писал: «Проблема этики не может быть даже поставлена, если не признавать, что возникло различение между добром и злом и возникновению этого различения предшествует состояние бытия «по ту сторону добра и зла»… Добро и зло коррелятивны, и в известном смысле можно сказать, что добро возникло лишь тогда, когда возникло зло, и падает с падением зла. Это и есть основной парадокс этики…». Согласны ли вы с позицией мыслителя? Может ли зло существовать без добра? А добро без зла? Существует ли Абсолютное добро? Возможна ли его реализация в конкретных поступках, ситуациях, моральных нормах и принципах? В чем специфика проявления добра и зла в медицине?

2. Как проявляется свобода и ответственность в деятельности врача?

3. Какова специфика сострадания в медицинской деятельности? Как соотносятся между собой понятия сострадания и милосердия? Приведите примеры проявления милосердия в профессиональной жизни известных врачей.

4. Перечислите основополагающие принципы биомедицинской этики и раскройте их содержание.

5. Назовите условия, которые позволяют осуществлять человеку автономные действия. Какие лица не могут совершать автономный выбор в отношении своей жизни и здоровья? Какими моральными принципами должен руководствоваться врач в этом случае?

6. Какими причинами может быть вызван вред, наносимый врачом пациенту?

7. Может ли врач отказаться от оказания медицинской помощи? Существуют ли уважительные причины такого отказа?

8. Какие критерии распределения ограниченных медицинских ресурсов используются в белорусской системе здравоохранения? Соответствуют ли эти критерии принципу справедливости?

9. О чем должен информировать врач пациента? Может ли пациент отказаться от информации о состоянии здоровья и медицинского вмешательства? Как в этом случае должен поступить врач?

10.В чем суть правила правдивости? В каких случаях его выполнение вызывает трудности?

11.Является ли этически оправданной тактика «спасительной (святой) лжи»?

12.Что является предметом врачебной тайны? В каких случаях допускается ее разглашение?

13.Приведите примеры нарушений принципов и правил биомедицинской этики? Чем на Ваш взгляд обусловлены эти нарушения?

**Раздел №7. Реализация биоэтических принципов в научно-исследовательской деятельности биолога: от теории к практике**

1. Назовите наиболее значимые периоды в истории трансплантации.

2. Морально ли продление жизни одних людей за счет других?

3. Объясните, что значит моральное зло торговли человеческими органами.

4. Перечислите виды трансплантации.

5. Что такое презумпция согласия и презумпция несогласия донора? Какой вид

презумпции является приемлемым с точки зрения этики?

6. Основные юридические документы, регулирующие трансплантацию: международный и отечественный опыт.

**Раздел № 8. Правовые и социокультурные вопросы биоэтики**

1. Назовите основные международные законодательные акты, регулирующие эксперименты с участием человека.

2. Что такое этический комитет, каковы его функции и назначение?

3. Перечислите принципы биоэтики в обращении с телами умерших и анатомическими препаратами.

4. Что значит этика использования животных в биомедицинских исследованиях?

5. Что такое клиническое исследование и какова его цель (Правила проведения качественных клинических исследований (GCP)?

**Блок B**

**Б.1 Примерные варианты заданий на выполнение практической работы:**

Тема: **Биоэтика: предмет, статус и круг проблем. Предмет биоэтики**

План-конспект семинарского занятия.

1.1. Этика как философская дисциплина.

1.2. Сущность и специфика морали. Ее структура и функции.

1.3. Структура современного этического знания.

Место биомедицинской этики в структуре этического знания.

Ключевые понятия: этика, мораль, свойства морали: *императивность, всеобщность, универсальность, оценочный характер; структура морали: моральные нормы, нравственные качества личности, моральные принципы, моральные идеалы, моральные ценности; концепции происхождения морали: натуралистическая, социологизаторская, антропологическая, религиозная; прикладная этика, медицинская этика, биоэтика, биомедицинская этика.*

1.1. Этика как философская дисциплина.

ЭТИКА (от греч. etikos – относящийся к нраву, характеру) – философская дисциплина, предметом изучения которой является мораль (нравственность). Возникновение этики как термина и особой дисциплины связано с именем Аристотеля. Греческий мыслитель определял ее как практическую философию, целью которой являются не знания, а поступки, и которая призвана дать руководящие идеи для поведения человека и способствовать его нравственному совершенствованию.

При всем многообразии этических систем можно выделить ядро проблемного поля этики, которое концентрируется вокруг следующих вопросов: Что есть добро и зло, добродетели и пороки?, Что такое счастье?, В чем смысл жизни?, Что есть свобода, долг, совесть, любовь? и др. Однако этика исследует не только фундаментальные ценности и цели человеческой жизни, но также анализирует природу и внутреннюю структуру морали, изучает ее генезис и историческое развитие, исследует различные моральные системы, пытается обосновать мораль (доказать необходимость исполнения моральных требований), выясняет ее место и роль в системе других феноменов культуры.

Таким образом, этику можно определить как рефлексию над моральными основаниями человеческой жизни.

1.2. Сущность и специфика морали. Ее структура и функции.

МОРАЛЬ (от лат. moralis – относящийся к нраву, характеру, складу души, привычкам) – совокупность принципов и норм поведения, ценностей и идеалов, которые регулируют отношения между людьми. Следует отметить, что данное определение морали не может исчерпывать все ее многогранное содержание. Мораль необходимо рассматривать и как феномен общечеловеческого бытия, который отражает область социально значимого и необходимого поведения, выраженного в совокупности принципов и норм; и как феномен личностного бытия, отражающий цели и мотивацию поступков человека, характеризующий его нравственные качества; и как духовный феномен, фиксирующий стремление человека к соотнесению своего конечного существования с вечными ценностями.

Специфика морали заключается в следующих чертах:

- императивный (от лат. imperativus – повелительный) характер морали. Мораль предстает как совокупность требований (Делай добро! Будь справедливым! и др.) и запретов (Не убей!, Не кради! и др.), которыми человек должен руководствоваться в своих поступках;

- ценностно-оценочный характер морали. Мораль представляет собой сферу ценностей (Добро, Свобода, Счастье, Милосердие и др.), через призму которых осуществляется оценка мотивов, поступков, нравственных качеств человека, а также различных явлений социальной действительности, ориентиров и нравов, которые характеризуют социальную жизнь;

- всеобщность и универсальность морали. Предписания морали пронизывают все сферы жизни человека и общества, распространяются на всех людей без исключения, применимы в самых различных ситуациях и носят общечеловеческий характер (у всех людей есть некоторые общие представления о добродетельном, правильном, справедливом и др.);

- в морали отражается антитеза должного и сущего. Сущее как фактическое положение дел не совпадает с должным – нравственно-идеальным бытием. Это несовпадение задает стремление человека как существа, полагающего и реализующего нравственные ценности, к воплощению должного в реальном бытии и восстановлению единства должного и сущего;

- мораль предполагает автономию субъекта – способность личности к свободному выбору, самоопределению и «нормотворчеству». Руководствуясь общечеловеческими нравственными требованиями в качестве идеально-должного, человек самостоятельно делает выбор своего поведения, намечает цель и средства ее достижения, исходя из реальных возможностей и конкретной ситуации. Определяющими механизмами такого выбора являются чувства долга, совести, осознание ответственности за свой моральный выбор и др.

В сравнении с другими регулятивами поведения человека (обычаями, правом, административно-корпоративными нормами и т. п.) мораль обладает своими особенностями. Мораль неинституциональна, так как не нуждается в социальном институте, который бы создавал моральные императивы и ценности, поддерживал их функционирование в обществе и осуществлял контроль над их исполнением.

Различие между правом и моралью заключается, прежде всего, в способе регуляции отношений между людьми. Если исполнение норм права обеспечивается властью государства (аппаратом правосудия), то требования морали поддерживаются силой общественного мнения и личной убежденностью человека.

Мораль не может быть сведена к обычаям – исторически сложившимся и повторяющимся в определенных обстоятельствах формам поведения, так как в основе морали лежит свободное волеизъявление человека, позволяющее ему внутренне мотивировать и оценивать свои действия исходя из критериев добра и зла.

К тому же господствующие в данный момент в обществе нравы и обычаи могут не соответствовать моральным ценностям и принципам.

Сложный характер феномена морали определяет различия в ее философско-этических трактовках. Фундаментальными проблемами теории морали являются проблема определения источника происхождения морали, а также проблема структурирования морали.

В истории философско-этической мысли сложились следующие концепции происхождения морали:

а) натуралистическая концепция выводит мораль из природы, представляет ее как момент развития природных (биологических) закономерностей;

б) социологизаторская концепция истоки морали связывает с развитием общества, представляет ее как элемент общественной организации, разновидность социальной дисциплины;

в) антропологическая концепция выводит мораль из природы человека, трактует ее как сущностную характеристику человеческого бытия;

г) религиозная концепция возникновение морали связывает с трансцендентным источником – Богом.

В философско-этической литературе можно встретить различные варианты труктурирования разнообразных нравственных явлений. Один из вариантов предполагает выделение следующих компонентов морали:

а) моральные нормы – конкретные правила поведения, определяющие как человек должен вести себя по отношению к другим людям и самому себе в типичных ситуациях («уважай старших», «не лги» и т. п.);

б) нравственные качества личности – характеристика поступков и отдельных сторон поведения человека, выступающих как свойство его характера (доброта, честность, мужество, скромность и др.);

в) моральные принципы – фундаментальные представления человека о должном поведении («золотое правило нравственности» и др.);

г) моральные идеалы – конечная цель, к которой направлено нравственное развитие человека и общества, и которая является ориентиром для самосовершенствования человека;

д) моральные ценности – основа моральных ориентиров, выраженная в представлениях о Добре, Счастье, Свободе и др.

Функции морали:

а) гуманизирующая – раскрывает меру человеческого в человеке;

б) регулятивная – регулирует поведение человека и отношения людей в обществе;

в) воспитательная – формирует человеческую личность и ее самосознание;

г) ценностно-ориентирующая – задает смысложизненные идеалы и ценности, позволяет оценивать различные явления и поступки;

д) познавательная – позволяет раскрывать смысл явлений сквозь призму понятий добра и зла, справедливости, долга, ответственности и др.

1.3. Структура современного этического знания. Место биомедицинской этики в структуре этического знания.

В структуре современного этического знания принято выделять следующие разделы:

- история морали – изучает нравы общества, характерные для той или иной эпохи;

- история этических учений – изучает формирование и особенности этических учений различных мыслителей, школ, направлений в разные периоды развития культуры;

- теория морали – изучает сущность и структуру морали;

- теория высших нравственных ценностей – изучает фундаментальные понятия этического знания – Добро, Зло, Смысл жизни, Счастье, Свобода, Справедливостьи др.

- прикладная этика – вырабатывает и изучает нормы и принципы, регулирующие поведение человека в конкретных ситуациях и в определенных сферах его жизнедеятельности, а также дает оценку различным явлениям социальной жизни. Вопрос о систематизации прикладной этики остается на сегодняшний день открытым. В контексте данного курса особое значение имеют такие области прикладной этики как профессиональная этика (в частности медицинская этика), экоэтика, биоэтика. Именно на их основании формируется биомедицинская этика, изучению и анализу содержательных аспектов которой посвящены последующие темы практикума.

Биомедицинская этика – этико-прикладная дисциплина, предметом изучения которой является система знаний о принципах нравственного регулирования и функционирования моральных проблем, порожденных новейшими достижениями в области современной медицины, биологии, биотехнологии и касающихся защиты прав и достоинств человека, его жизни, здоровья и смерти.

Основной целью биомедицинской этики является разработка новых гуманистических, моральных и правовых принципов научного исследования в таких «открытых» областях, как генная инженерия, трансплантация органов, репродуктивные технологии, эвтаназия, психиатрия и др.

**Темы рефератов и докладов:**

1. Этика как «практическая философия». Этика в современном мире.

2. Мораль как феномен культуры. Духовность и мораль.

3. Мораль, право, обычай: общее и особенное.

4. Проблема обоснования морали.

5. Концепции происхождения морали.

6. Специфика моральной оценки поступка.

7. Этический абсолютизм и этический релятивизм. Проблема общечеловеческих моральных ценностей.

8. Разнообразие этических учений и их типология.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Почему Аристотель считал этику практической философией? Какие вопросы составляют проблемное поле этики?

2. Какие особенности характеризуют феномен морали?

3. В чем заключается специфика морали как формы регуляции отношений между людьми? Чем мораль отличается от обычая и права?

4. А. Шопенгауэр полагал, что «проповедовать мораль легко, трудно обосновать мораль». Как Вы считаете, чем обусловлена необходимость соблюдения моральных предписаний?

5. «В моей голове нет ничего, кроме личной морали, и сотворить себе право на нее составляет смысл всех моих исторических вопросов о морали. Это ужасно трудно – сотворить себе такое право», – писал Ф. Ницше. Может ли человек заниматься моральным творчеством, создавая собственную мораль? Существуют ли границы такого творчества?

6. Какие концепции происхождения морали Вы знаете? Определите их суть.

7. Ф.М. Достоевский писал: «Если Бога нет, то все дозволено». Согласны ли Вы с позицией мыслителя? Как связаны между собой мораль и религия?

8. Существует ли, на Ваш взгляд, нравственный прогресс? Обоснуйте Ваш ответ. Если прогресс существует, то каковы его критерии?

9. Какую роль играют в нравственной жизни человека стыд, совесть, раскаяние?

10. Моральное поведение складывается из следующих элементов: мотив, намерение, цель и средства, поступок, последствия, оценка. Определите суть этих понятий и их соотношение между собой.

11. «Золотое правило нравственности» гласит: «(Не) поступай по отношению к другим так, как ты (не) хотел бы, чтобы они поступали по отношению к тебе». Как Вы полагаете, отражает ли «золотое правило» общечеловеческую суть морали? Универсально ли «золотое правило»? Обоснуйте свой ответ.

12. Какие разделы выделяют в структуре современного этического знания? Какое место занимает биомедицинская этика в этой структуре?

**Раздел №4 Биомедицинская этика**

План-конспект семинарского занятия.

4.1. Высшие моральные ценности в медицине.

4.2. Принципы биомедицинской этики.

4.2.1. Принцип уважения автономии личности.

4.2.2. Принцип «Не навреди!».

4.2.3. Принцип «Делай добро!».

4.2.4. Принцип справедливости.

4.3 Правила биомедицинской этики.

4.3.1. Правило информированного согласия.

4.3.2. Правило правдивости.

4.3.3. Правило конфиденциальности.

Ключевые понятия: общечеловеческие ценности, добро, зло, страдание, сострадание, милосердие, свобода, моральная ответственность; принципы биомедицинской этики: уважение автономии личности, не навреди, делай добро, справедливости, уважения человеческого достоинства, целостности и уязвимости личности; правила биомедицинской этики: информированного согласия, правдивости, неприкосновенности частной жизни, конфиденциальности.

4.1. Высшие моральные ценности в медицине.

Нравственными основаниями врачевания являются общечеловеческие моральные ценности, принципы и нормы. К высшим моральным ценностям, которые задают предельно общие ориентиры медицинской профессии можно отнести – добро, сострадание, милосердие, свободу, долг, совесть, справедливость и др. В контексте биоэтического знания особое значение приобретает жизнь как ценность и цель врачевания (см. тему 7).

Добро и зло являются центральными категориями этического знания. Они выступают критериями разграничения нравственного и безнравственного в любой деятельности человека, в том числе в медицине. В понятии добра отражаются наиболее обобщенные и устойчивые представления о благе и поступках человека, которые предполагают духовное возвышение и нравственное совершенство. В медицине в самом общем виде добро направляет врача на сохранение жизни и здоровья человека. Будучи высшей ценностью и нравственным ориентиром, добро абсолютно и едино. В реальной же жизни добро реализуется в многообразии поступков и явлений и проявляется через борьбу со злом и пороком.

В современной медицинской практике часто встречаются ситуации морального выбора между добром и злом, «меньшим» и «большим» злом. Осуществление морального выбора невозможно вне нравственной свободы – способности человека

к самоопределению, автономии и волеизъявлению. В медицине нравственная свобода врача дает ему возможность предпринимать решительные действия, направленные на помощь больному, открывать и применять новые знания и методы в медицине, давать своим действиям нравственную оценку и т.д. Реализация свободы тесно связана с моральной ответственностью, т. е. способностью личности отвечать за совершенные поступки и действия.

Врач, как правило, имеет дело с пациентом, который в силу своего состояния испытывает физические или душевные страдания. Поэтому особое значение в медицинской профессии приобретают ценности сострадания и милосердия, которые предполагают сочувствие, сопереживание другому человеку, соединенные с желанием ему помочь, доброжелательность, заботу, любовь к ближнему. Им противоположны равнодушие, жестокосердие, злонамеренность, враждебность, насилие.

4.2. Принципы биомедицинской этики.

В литературе по проблемам биоэтики предлагаются различные варианты систематизации универсальных принципов и норм биомедицинской этики. Наиболее широкое признание получила концепция, предложенная известными американскими специалистами Томом Бичампом и Джеймсом Чилдресом в работе «Принципы биомедицинской этики». Авторы выдвигают в качестве основополагающих четыре принципа: уважение автономии личности, не навреди, делай добро и справедливость. Принципы «не навреди» и «делай добро» являются фундаментальными основаниями традиционной медицинской этики со времен Гиппократа, а принципы уважения автономии личности и справедливости становятся актуальными на современном этапе развития биомедицинской этики.

4.2.1. Принцип уважения автономии личности основан на признании человека как безусловной ценности и предполагает свободный выбор личности в отношении своей жизни и здоровья (выбор лечебного учреждения, лечащего врача, согласие или отказ от лечения и т. д.). При этом выбор, который делает пациент, как бы он не расходился с позицией врача, должен определять дальнейшие действия последнего. Таким образом, право выбора и ответственность за него не сосредоточены всецело в руках врача, а распределяются между ним и пациентом. Пациент может совершать автономное действие, если он компетентен (осознает последствия своего решения), информирован и совершает его без каких-либо внешних принуждений, добровольно. Очевидно, что соблюдение этих условий возможно только в случае активного диалога между врачом и пациентом.

В медицинской практике нередко встречаются ситуации, когда пациенты не могут принимать в полной мере осознанного решения либо в силу возраста (дети), либо по состоянию здоровья (лица, страдающие психическими расстройствами и др.). В этом случае автономия переносится на их законных представителей (близких родственников, усыновителей, опекунов, попечителей). Если законные представители отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение может принимать врач или консилиум врачей. При этом их действие должно быть обосновано принципами «не навреди» и «делай добро».

4.2.2. Принцип «не навреди» в латинской формулировке выглядит как «Primum non nocere!», что означает «Прежде всего – не навреди!». Этот принцип восходит к этике Гиппократа и считается моральным основанием медицины. Принцип предполагает необходимость избегать вреда, который врач может нанести пациенту. Причинами вреда могут быть бездействие и неоказание помощи тому, кто в ней нуждается; небрежность и злой умысел; случайные ошибки и необдуманные или неквалифицированные действия врача. Врач также может нанести пациенту моральный вред, связанный с утаиванием информации и обманом пациента, разглашением врачебной тайны, грубым и невнимательным отношением и т. д. Безусловно, моральный долг врача – исключить из своей практики вред, вызванный этими причинами. Однако следует отметить, что любое медицинское вмешательство сопряжено с риском для пациента, и зачастую полностью избежать вреда невозможно. Поэтому, принимая решение о проведении лечебной, диагностической или профилактической процедуры, врач должен постоянно взвешивать выгоды и риски, связанные с конкретным вмешательством. Здесь важно, во-первых, чтобы причиняемый вред не превышал того блага, которое приобретается в результате медицинского вмешательства, и, во-вторых, чтобы при выбираемом варианте действий сам по себе этот вред был минимальным по сравнению со всеми другими возможными вариантами.

4.2.3. Принцип «делай добро» требует активных действий, направленных на сохранение жизни и восстановление здоровья, облегчение боли и страдания пациента. В отличие от принципа «не навреди» эти действия предполагают не столько рациональные соображения, сколько такие чувства и эмоции, как сострадание и милосердие. При этом врач обязан заботиться не только о благе пациента, но и о благе общества (например, бороться с распространением эпидемий), а также о благе науки, без которой невозможен прогресс медицины. Трудности возникают, когда выявляются противоречия между этими видами блага. С позиции современной биомедицинской этики интерес науки не должен превалировать над интересами конкретной личности. Однако в исключительных случаях считается морально оправданным ограничение свобод отдельного человека во благо общества.

4.2.4. Принцип справедливости на уровне отношений врач–пациент предполагает оказание помощи больному вне зависимости от его пола, возраста, расовой и национальной принадлежности, социального и материального положения, политических убеждений и вероисповедания, личный предпочтений врача; на уровне системы здравоохранения в целом – равный доступ всех слоев и групп населения к получению биомедицинских услуг и благ, доступность фармакологических средств, защиту наиболее уязвимых слоев населения. При распределении дефицитных ресурсов здравоохранения приходится обращаться к тем или иным критериям справедливости – равенства, учета индивидуальных потребностей или заслуг и др. Безусловно, ни один из них не может считаться абсолютным и часто для распределения ограниченных медицинских ресурсов используется несколько критериев.

Кроме обозначенных принципов можно также отметить:

- принцип уважения человеческого достоинства, предполагающий признание самоценности каждой личности, в том числе людей, которые в силу своего физического или психического состояния не обладают возможностью выразить свою волю;

- принцип целостности, акцентирующий внимание на физической и психической тождественности личности самой себе и запрещающий манипуляцию или разрушение этого тождества;

- принцип уязвимости, характеризующий хрупкость и конечность каждой жизни, а также требующий особой защиты и внимания по отношению к отдельным группам населения (бедным, малограмотным, детям, инвалидам).

В октябре 2005 г. Генеральная конференция ЮНЕСКО приняла Всеобщую декларацию о биоэтике и правах человека. Декларация затрагивает этические вопросы, касающиеся медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий, и утверждает 15 принципов, обеспечивающих в этих сферах деятельности уважение человеческого достоинства, прав человека и его основных свобод (см. тексты для обсуждения).

4.3. Правила биомедицинской этики.

Принципы биомедицинской этики, определяющие самые общие условия отношения к пациенту как к личности, конкретизируются в правилах информированного согласия, правдивости, неприкосновенности частной жизни, конфиденциальности.

4.3.1. Правило информированного согласия означает, что любое медицинское вмешательство или медико-биологическое исследование должно осуществляться с согласия пациента или испытуемого, полученного добровольно и на основе достаточной информированности. Пациент должен быть проинформирован о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе; целях предполагаемого вмешательства, его продолжительности, ожидаемых последствиях для пациента, возможных неприятных ощущениях (тошнота, рвота, боль, зуд и т.д.), риске для жизни, физического или социо-психологического благополучия; финансовых расходах, связанных и с лечением, и с реабилитацией. Необходимо также информировать пациента о наличии альтернативных методов лечения и их сравнительной эффективности.

В случае если пациент не является автономной личностью, информированное согласие на медицинское вмешательство дают его законные представители.

Правило получения информированного согласия пациентов и тех, кто привлекается к участию в клинических испытаниях или медико-биологических исследованиях закреплено в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» (ст. 27, 30, 31).

4.3.2. Правило правдивости предписывает правдиво, в доступной форме (учитывая психологические и возрастные особенности личности), тактично (не причиняя вреда) сообщать пациенту информацию о состоянии его здоровья. Пациент также должен быть правдивым в отношениях с медицинскими работниками. Реализация правила правдивости в ряде случаев связана с серьезными трудностями (информирование при использовании плацебо, неавтономных пациентов, онкологических больных и пациентов, находящихся в терминальном состоянии и др.) и предполагает ситуационные решения.

4.3.3. Правило неприкосновенности частной жизни (приватности) запрещает медицинским работникам без согласия пациента собирать, накапливать и распространять (передавать или продавать) информацию, касающуюся его частной жизни.

4.3.4. Правило конфиденциальности предполагает строгое соблюдение врачебной тайны. Предметом конфиденциальности являются: информация о факте обращения за медицинской помощью, данные о состоянии здоровья, диагноз, прогноз и все те сведения, которые врач получает в результате обследования и лечения пациента, а также немедицинская информация о пациенте или его близких, ставшая известной врачу в процессе выполнения им профессиональных обязанностей. Эта информация может быть передана третьим лицам только с согласия пациента.

Конфиденциальность предполагает также анонимность используемых сведений в научной и учебной литературе, возможность анонимной диагностики, минимизацию вмешательства в личную жизнь пациента, тщательное хранение данных и ограничение доступа к ним.

Дискуссионным в биомедицинской этике является вопрос о границах врачебной тайны. Если личные интересы пациента нарушают интересы других людей и сохранение тайны угрожает их здоровью и безопасности (например, в случае жестокого обращения с детьми и др.) допускается ее разглашение.

Правило конфиденциальности зафиксировано во многих этических кодексах, начиная с клятвы Гиппократа, и закреплено в Законе РФ «О здравоохранении».

Темы рефератов и докладов:

1. Добро и зло в медицине.

2. Сострадание и милосердие как нравственные ценности врачевания.

3. Свобода и моральная ответственность врача.

4. Принцип уважения автономии личности и права пациента.

5. Современные теории справедливости.

6. Моральные проблемы распределения медицинских ресурсов в различных системах здравоохранения.

7. Специфика информированного согласия неавтономных личностей.

8. Этико-правовые аспекты отказа пациента от медицинской помощи.

9. Правило правдивости и проблема плацебо.

10. «Святая ложь»: исторический и этический анализ.

11. Проблема границы врачебной тайны.

Вопросы для самоконтроля:

1. Русский мыслитель Н. Бердяев писал: «Проблема этики не может быть даже поставлена, если не признавать, что возникло различение между добром и злом и возникновению этого различения предшествует состояние бытия «по ту сторону добра и зла»… Добро и зло коррелятивны, и в известном смысле можно сказать, что добро возникло лишь тогда, когда возникло зло, и падает с падением зла. Это и есть основной парадокс этики…». Согласны ли вы с позицией мыслителя? Может ли зло существовать без добра? А добро без зла? Существует ли Абсолютное добро? Возможна ли его реализация в конкретных поступках, ситуациях, моральных нормах и принципах? В чем специфика проявления добра и зла в медицине?

2. Как проявляется свобода и ответственность в деятельности врача?

3. Какова специфика сострадания в медицинской деятельности? Как соотносятся между собой понятия сострадания и милосердия? Приведите примеры проявления милосердия в профессиональной жизни известных врачей.

4. Перечислите основополагающие принципы биомедицинской этики и раскройте их содержание.

5. Назовите условия, которые позволяют осуществлять человеку автономные действия. Какие лица не могут совершать автономный выбор в отношении своей жизни и здоровья? Какими моральными принципами должен руководствоваться врач в этом случае?

6. Какими причинами может быть вызван вред, наносимый врачом пациенту?

7. Может ли врач отказаться от оказания медицинской помощи? Существуют ли уважительные причины такого отказа?

8. Какие критерии распределения ограниченных медицинских ресурсов используются в белорусской системе здравоохранения? Соответствуют ли эти критерии принципу справедливости?

9. О чем должен информировать врач пациента? Может ли пациент отказаться от информации о состоянии здоровья и медицинского вмешательства? Как в этом случае должен поступить врач?

10.В чем суть правила правдивости? В каких случаях его выполнение вызывает трудности?

11.Является ли этически оправданной тактика «спасительной (святой) лжи»?

12.Что является предметом врачебной тайны? В каких случаях допускается ее разглашение?

13.Приведите примеры нарушений принципов и правил биомедицинской этики?

Чем на Ваш взгляд обусловлены эти нарушения?

**Ситуационные задачи и казусы для обсуждения.**

Ситуационные задачи и казусы были подготовлены на основе следующих источников:

1. Ситуационные задачи по курсу «Биомедицинская этика». Под редакцией проф. И.В. Силуяновой. М., 2005.

2. Медицина и права человека: Нормы и правила международного права, этики, католической, протестантской, иудейской, мусульманской и буддийской религиозной морали. М.,1992.

1. Ассистент кафедры кожных болезней, консультируя больного с псориазом, на вопрос пациента: «Сколько времени он будет страдать этим заболеванием?» ответил: «Всю жизнь!» Больной, неожидавший такого ответа, очень расстроился, так как думал, что его заболевание легко вылечить. Какой нравственный принцип и правило нарушил ассистент, давая категорическое заключение о сроках течения болезни? Предложите свой вариант информирования больного о его заболевании.

2. В клинике по поводу системной красной волчанки (СКВ) лечилась больная 27-ми лет. Согласно стандартному обследованию, был проведен анализ крови на реакцию Вассермана, который у данной больной оказался положительный. По вине врача-лаборанта и медсестры результаты анализа стали известны соседям по палате, которые стали «косо» поглядывать на пациентку. Больная поссорилась с мужем, у нее развилась тяжелая психическая реакция с обострением симптомов красной волчанки. Лечащему врачу стоило большого труда успокоить больную и ее мужа, объяснив возможность специфических положительных реакций Вассермана при СКВ.

Какое правило биомедицинской этики не соблюдалось врачом-лаборантом и медсестрой?

3. Пациент с язвенной болезнью проходит обследование в хирургическом отделении. В план обследования включена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), необходимая для выбора метода лечения консервативного или оперативного (в том числе и способа оперативного вмешательства). Пациенту в доступной форме объясняют суть исследования, предупреждают о возможных осложнениях и риске летального исхода. Пациент подписывает отказ на проведение данной манипуляции. Как должен поступить врач в данной ситуации?

4. Больной готовится к операции – ампутации ноги. Он находится в депрессивном состоянии, хочет покончить с жизнью, просит врача «лучше назначить ему яд, чтобы по быстрее умереть». Как должен поступить врач в данной ситуации?

5. Раненный при задержании преступника милиционер был доставлен в больницу. После обработки раны, ему необходимо переливание крови в связи с большой кровопотерей. Однако кровь подобной группы имеется для другого больного, который должен оперироваться в плановом порядке. Дежурный хирург принимает решение использовать имеющийся запас крови, отменить плановую операцию, поставив об этом в известность пациента. Какой моральный принцип определил решение врача? Каким критерием руководствовался врач, распределяя дефицитный медицинский ресурс?

6. Женщина, 40 лет, беременна на сроке 16-ти недель. Беременность первая, желанная, до этого длительное время лечилась по поводу бесплодия. На фоне нормально протекающей беременности развивается дисфагия (затруднение прохождения пищи по пищеводу). При обследовании выявлен рак кардиального отдела желудка 4 степени с прорастанием в левую долю печени. Отмечается стимулирующее влияние беременности на рост опухоли и пагубное влияние раковой интоксикации на развитие плода. Лечащий врач настаивает на прерывании беременности.

Женщина дала согласие на аборт. Дайте оценку решения женщины с правовой, моральной и религиозной позиции.

7. Врач диагностировал у пациента, работающего шофером автобуса, эпилепсию. Пациент отказывается сообщить о случившемся с ним по месту работы, поскольку знает, что это повлечет его отстранение от рейсов и необходимость переквалификации. Как должен поступить врач в этой ситуации?

8. Во время беседы на приеме у психиатра пациент сообщает о возникающих у него идеях убить или покалечить кого-либо из близких. Должен ли врач предупредить этих людей о грозящей им опасности или же ему надлежит сохранить информацию конфиденциальной?

9. На приеме в поликлинике ЛОР-врач обнаруживает у пациента опухоль гортани в ранней стадии, но не сообщает ему об этом, боясь за его психическое состояние. Врач дает больному направление в онкологический диспансер, но пациент долгое время откладывает посещение онколога, мотивируя это отсутствием времени. В результате больной был доставлен в приемное отделение больницы бригадой скорой помощи с диагнозом: «Стеноз гортани 3-й степени. Рак гортани с прорастанием в пищевод». Какое правило биомедицинской этики нарушил врач поликлиники? Дайте оценку его действию с моральной и правовой позиции.

10. У женщины произошли преждевременные роды в 28 недель. Настоящая беременность наступила после многих безуспешных лет лечения бесплодия. Шансы, что ребенок выживет, минимальные. Мать попросила доктора пригласить священника для крещения ребенка. Должен ли врач удовлетворить просьбу пациентки?

11. Ребенок известных родителей самостоятельно обратился в травмпункт по факту побоев со стороны сверстников, направлен на госпитализацию в состоянии средней тяжести. В тот же день по телефону была запрошена информация по факту обращения ребенка, представились как родственники потерпевшего. Также было несколько обращений из периодической прессы. Как должен поступить медицинский персонал в данной ситуации?

12. Больной поступил в офтальмологическое отделение с признаками воспаления левого глаза неясной этиологии. При обязательном обследовании пациента получены следующие результаты: положительная реакция Вассермана (4 креста) и ИФА на ВИЧ. Больному было сообщено о его заболеваниях и предложено лечение в специализированном стационаре, от которого больной уклонился. Должен ли врач в этой ситуации сообщить о диагнозе пациента его семье?

13. В приемное отделение зимой, в сильный мороз поступил пациент-бомж. При осмотре окулистом выявлено воспалительное заболевание левого глаза (катаральный увеит), которое не требует госпитализации в отделение, но нуждается в обязательном амбулаторном лечении.

Учитывая социальное положение больного, врач приемного отделения переписал диагноз на более опасный и госпитализировал больного в стационар. Какой принцип биомедицинской этики выполнял врач?

14. Пациент страдает неоперабельной формой рака поджелудочной железы. Врач решил не сообщать пациенту диагноз и проинформировать о его состоянии родственников. Дайте оценку решения врача с правовой, моральной и религиозной позиции.

15. Молодая супружеская пара. В результате опасного кровотечения, возможно, после аборта, у женщины в 25 лет удалена матка. Супруги отказываются от приемного ребенка и предпочитают способ помещения яйцеклетки жены, оплодотворенной спермой мужа, в матку другой женщины для вынашивания ребенка. Дайте моральную оценку их решения.

16. Замужняя женщина, имеющая детей, обращается с просьбой о перевязывании маточных труб. Дайте оценку решения женщины с правовой, моральной и религиозной позиции.

17. Новорожденный ребенок страдает атрезией заднего прохода и болезнью Дауна. Немедленное хирургическое вмешательство позволило бы, вероятно, спасти жизнь новорожденного, но его интеллект не превысил бы со временем уровня 4-летнего ребенка, а продолжительность жизни составила бы около двадцати лет. Родители отказываются от операции, предпочитая, чтобы ребенок умер естественной смертью. Дайте моральную оценку их решения.

18. Мужчина, 45 лет, страдает боковым амиотрофическим склерозом с расстройством фонации и глотания. Психическое состояние нормальное. Обращается с просьбой об «активной» эвтаназии. Является ли просьба пациента юридически и морально обоснованной? В чем в данном случае состоит долг врача?

19. Обвиняемый 28-ми лет, страдающий психическим расстройством, подозревается в организованном групповом грабеже. Допустимо ли участие психиатра в допросе подозреваемого?

20. Мужчина, 72 года. Рак предстательной железы, костные и гепатические метастазы, однако больной не знает, что он обречен. В рамках избранной терапии проводится проверка противоракового препарата (первое испытание на человеке). Согласия больного не испрашивалось. Допустимо ли проведение подобных исследований, если они потенциально могут быть полезны пациенту?

21. Женщина, 25 лет, госпитализирована в связи с добровольным прерыванием беременности. Пациентка согласилась на введение ей за 48 часов до проведения аборта определенных веществ с целью изучения их воздействия (тератогенное действие) на 12-недельный эмбрион. Допустимо ли проведение подобного исследования? Дайте моральную оценку решения женщины.

22. Больной, 50 лет, подает жалобу на врача по поводу возникновения у него фармакозависимости. Страдает хронической астмой, в связи с чем врач назначил ему кортикоиды. Больного беспокоят побочные действия препарата. Врач заявляет, что разъяснил больному возможные последствия действия препарата и получил его согласие. Какими моральными соображениями руководствовался врач при назначении данного препарата? Как можно разрешить конфликт врача и пациента в этом случае?

23. Мужчине 38 лет, проведена жизненно необходимая ему операция (поясничная симпатэктомия) по поводу артериита нижних конечностей без предупреждения о возможных последствиях. В результате операции наступила полная импотенция. Оцените правомочность и этичность действий врачей в этом случае.

24. Пациент, больной СПИДом, просит не сообщать о его диагнозе партнеру или партнерше. Какие правовые и этические нормы действуют в данном случае? Какой оптимальный вариант поведения врача Вы можете предложить?

25. Хирург систематически проводит тестирование пациентов на ВИЧ без их ведома и отказывается их оперировать в случае положительной реакции. Оцените поведение врача с точки зрения принципов и правил биомедицинской этики?

26. Ребенок 3-х лет, страдает врожденным пороком сердца. Необходимо хирургическое вмешательства на открытом сердце. Операция срочная. Родители («свидетели Иеговы») отказываются от операции в связи с недопустимостью (по их религиозным соображениям) необходимого во время операции переливания крови. Как должны (и имеют право) поступить врачи в этом случае?

27. Мужчина, 42 года, женат, отец двоих детей; в результате вирусной инфекции страдает сердечно-легочной недостаточностью в последней стадии. С его согласия готовится к операции по пересадке комплекса легкие – сердце. В день операции отказывается от хирургического вмешательства, которое могло бы спасти ему жизнь. Его семья, жена и дети, просят бригаду провести операцию и спасти его. Каковы правовые и моральные обязательства медиков в подобном случае?

28. Больной 80-ти лет, ветеран Великой Отечественной Войны поступил в стационар. В связи с отсутствием свободных мест в палатах был определѐн в коридор. Больной требовал перевести его в палату, ссылался на заслуги перед отечеством. Больной в последствии первым из пациентов, находящихся в коридоре, был переведен в палату. Какой принцип биомедицинской этики определил такое решение?

29. В реанимацию московской больницы поступил ребенок с гангреной правой нижней конечности – резко выражена интоксикация, полиорганная недостаточность. Родители ребенка категорически отказались от оперативного лечения – ампутации. Попытки убедить родителей предпринимались в течение 2-х дней. На третьи сутки ребенок погиб от полиорганной недостаточности. От вскрытия родители отказались. Как в данной ситуации должны были поступить врачи?

30. В косметической клинике больной была проведена липосакция, удаленная жировая ткань в дальнейшем была использована для получения стволовых клеток. Должны ли были врачи сообщить об этом пациентке?

**Блок С**

С.1 Комплексные задания творческого уровня

**Задача № 1.**

Среди врачей, особенно неврологов, существовала традиция осматривать пациентов полностью обнаженными. Эта традиция сохранилась и поныне. Вместе с тем, подобный осмотр, в частности, если врач-мужчина осматривает молодую красивую женщину, порождает ряд понятных проблем. Со стороны истеричных пациенток часты были обвинения сексуального характера в адрес врачей, поэтому врачи «страховали» себя, производя осмотр больной в присутствии близких родственников.

(Фрейд З. Толкование сновидений. М.,1998, с. 557. Примечания)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.

2. Как разрешалась этическая противоречивость «понятных проблем»?

3. Какой из биоэтических принципов в этой ситуации выступил наиболее остро?

**Задача № 2.**

В небольшую больницу были одновременно доставлены молодой человек, чеченец по национальности, и русский майор милиции, которые в криминальной ситуации травмировали друг друга. Общее состояние пострадавших было примерно одинаковым.

Русские по национальности врачи оказали полноценную медицинскую помощь майору милиции и фактически отказали без уважительных причин в оказании полноценной помощи молодому человеку, ограничившись лишь остановкой наружного кровотечения.

Неоказание медицинской помощи пострадавшему привело к развитию у него опасного для жизни состояния.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.

2. Есть ли в действиях врачей нарушение этических принципов? Поясните.

3. Какая из этических доктрин проявила себя в действиях врачей: кантианская (деонтологическая), утилитаристская, религиозная?

**Задача № 3.**

Американский биоэтик Д. Каллахан утверждает: «Адекватная система здравоохранения должна удовлетворять потребности людей, чтобы предотвращать преждевременную смерть, но одновременно должна устанавливать предел стремлению отдельного человека к продлению жизни до очень преклонного возраста при огромных затратах».

(«Всемирный форум здравоохранения», 1993. Т. 14. № 2, с. 21.)

Вопросы:

1. Определите биотическую проблему.

2. Имеет ли свою цену продление жизни «отдельного человека»?

3. Какой этической доктрины придерживается Каллахан:

кантианской (деонтологической), утилитаристской, религиозной?

**Задача № 4.**

«Но вызовут к врачу — не обрадуешься, там тебя особенно поразит эта лубянская механичность. Во взгляде врача не только нет озабоченности, но даже простого внимания. Он не спросит: «На что вы жалуетесь?», потому что тут слишком много слов, да и нельзя произнести эту фразу без интонации, он отрубит: «Жалобы?». Если ты слишком пространно начнешь рассказывать о болезни, тебя оборвут. Ясно и так. Зуб? Вырвать. Можно мышьяк. Лечить? У нас не лечат». (Солженицын А.И. Архипелаг Гулаг. — М.С.С. Т. 5, с. 149)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.

2. Чем обусловлена «лубянская механичность» врача в отношении к пациенту?

3. Каким статьям Этического кодекса российского врача противоречит подобное поведение?

**Задача № 5.**

В поликлинике отказали в рентгенологическом обследовании ребенка с подозрением на левостороннюю пневмонию, так как родители не смогли приобрести рентгеновскую пленку.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.

2. Правомерен ли отказ поликлиники в обследовании?

3. Какой вид справедливости (эгалитарная, право на обладание, честности, одной потребности) на стороне пациента?

**Задача № 6.**

Гражданин России, житель Владивостока (застрахованный по ОМС по месту регистрации г. Владивосток), находившийся в командировке в Москве, обратился за медицинской помощью по поводу обострившейся язвенной болезни в городскую больницу. Дежурным врачом медицинская помощь ему не была оказана по причине того, что он не имеет постоянной регистрации в Москве.

Вопросы:

1. Противоречат ли действия дежурного врача Этическому кодексу российского врача?

2. Законен ли отказ в медицинской помощи?

3. Какой вид справедливости нарушен в этом случае врачом: эгалитарная, право на обладание, честности, одной потребности?

**Задача № 7.**

Заведующий лабораторией отказался перевести 16-летнюю девушку, которая работала с концентрированными препаратами и сослалась на ухудшение здоровья, на другую работу, мотивируя это тем, что на данную работу он не может найти желающих.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.

2. Нарушены ли права девушки решением зав. лабораторией?

3. Какой этической доктрине придерживается зав. лабораторией: кантианской, утилитаристской?

**Задача № 8.**

Повторяю в который раз для всех — у нас в клинике свой кодекс о труде: врач работает столько, сколько нужно для больного. Начало — ровно в девять, конец — когда будет сделана вся работа. Второе: если врач не годится — он должен уйти. Сам, без вмешательства дирекции и профсоюза. Вопрос о соответствии решаю я. (Амосов Н.М., 1976, с.50)

Вопросы:

1. Определите основное противоречие ситуации.

2. Прав ли в своих утверждениях известный кардиохирург?

3. Соответствует подобный стиль руководства современному Трудовому кодексу РФ?

**Блок D**

Экзаменационные вопросы (вопросы к зачету).

Вопросы к зачету

1. Природа и сущность морали.

2. Мораль, нравственность, этика.

3. Мораль и право. Нормы и санкции в морали и в праве.

4. Понятие нравственной культуры врача.

5. Нравственные мотивы личности. Моральные ценности.

6. Основные категории этики: «добро» и «зло».

7. Понятие морального выбора.

8. Проблема свободы воли.

9. Особенности американской биоэтики.

10. Общецивилизационные основания биоэтического знания.

11. Христианская биоэтика в католицизме и протестантизме.

12. Биоэтика и Православие.

13. Античная этика и медицина.

14. Этика врачевания в трудах мыслителей Средневековья и Возрождения.

15. Корпоративно-сословная этика.

16. История медицинской этики в России.

17. Тоталитаризм и медицина.

18. Традиционная медицинская этика (деонтология) и биоэтика.

19. Биоэтика и религиозные ценности.

20. Принцип «делай благо».

21. Принцип «не навреди».

22. Принцип уважения автономии личности.

23. Принцип справедливости.

24. Правило добровольного информированного согласия.

25. Правило конфиденциальности (врачебная тайна).

26. Патернализм и антипатернализм в медицине.

27. Проблема врачебной ошибки.

28. История проблемы искусственного аборта.

29. Этические проблемы аборта, контрацепции и стерилизации.

30. Природа и статус эмбриона.

31. Современное законодательство об абортах.

32. Основные методики искусственного оплодотворения.

33. Либеральная и консервативная позиции по вопросу искусственного оплодотворения.

34. Суррогатное материнство.

35. Специфика моральных проблем в генетике.

36. История генетических методов и технологий.

37. Основные (либеральный и консервативный) подходы к генетике.

38. Евгеника. Проблемы генной терапии.

39. Проблема смерти: история вопроса.

40. Определение смерти и понятие личности.

41. Эвтаназия: от древности до наших дней.

42. Моральный смысл различных форм эвтаназии.

43. История научной трансплантологии.

44. Моральные проблемы получения органов от живого донора.

45. Моральные проблемы пересадки органов от трупа.

46. Проблемы трансплантации фетальных органов и тканей. Ксенотрансплантация.

47. История психиатрии и мораль.

48. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии.

49. Принцип «не навреди» в психиатрии.

50. Злоупотребления в психиатрии.

51. Инфекционные болезни как источник социальной опасности.

52. Этические проблемы иммунопрофилактики.

53. Специфика принципов конфиденциальности и автономии личности в эпидемиологии.

54. СПИД и требования медицинской этики.

55. Этика в сексологии и сексопатологии.

56. Сексуальность и мораль: история взаимоотношений. Фармацевтическая биоэтика.

57. Этика в онкологии.

58. Права и обязанности врача. Этические кодексы.

59. Права пациента за рубежом и в России.

60. Роль и место Этических комитетов в обществе.

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4-балльная шкала | Отлично | Хорошо | Удовлетворительно | Неудовлетворительно |
| 100 балльная шкала | 85-100 | 70-84 | 50-69 | 0-49 |
| Бинарная шкала | Зачтено | | | Не зачтено |

**Оценивание выполнения практических заданий**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4-балльная шкала | Показатели | Критерии |
| Отлично | 1. Полнота выполнения практического задания;  2. Своевременность выполнения задания»  3. Последовательность и рациональность выполнения задания;  4. Самостоятельность решения; | Задание решено самостоятельно. При этом составлен правильный алгоритм решения задания, в логических рассуждениях, в выборе формул и решении нет ошибок, получен верный ответ, задание решено рациональным способом. |
| Хорошо | Задание решено с помощью преподавателя. При этом составлен правильный алгоритм решения задания, в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок; правильно сделан выбор формул для решения; есть объяснение решения, но задание решено нерациональным способом или допущено не более двух несущественных ошибок, получен верный ответ |
| Удовлетворительно | Задание решено с подсказками преподавателя. При этом задание понято правильно, в логическом рассуждении нет существенных ошибок, но допущены существенные ошибки в выборе формул или в математических расчетах; задание решено не полностью или в общем виде. |
| Неудовлетворительно | Задание не решено. |

**Оценивание выполнения тестов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4-балльная шкала | Показатели | Критерии |
| Отлично | 1. Полнота выполнения практического задания;  2. Своевременность выполнения задания»  3. Последовательность и рациональность выполнения задания;  4. Самостоятельность решения;  5. и т.д | Выполнено 85% заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос |
| Хорошо | Выполнено 70% заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов |
| Удовлетворительно | Выполнено 50 % заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан неполный ответ на поставленный вопрос, в ответе не присутствуют доказательные примеры, текст со стилистическими и орфографическими ошибками. |
| Неудовлетворительно | Выполнено менее 50 % заданий предложенного теста, на поставленные вопросы ответ отсутствует или неполный, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (терминах, понятиях). |

**Оценивание ответа на зачете**

| Бинарная шкала | Показатели | Критерии |
| --- | --- | --- |
| Зачтено | 1. Полнота изложения теоретического материала;  2. Полнота и правильность решения практического задания;  3. Правильность и/или аргументированность изложения (последовательность действий);  4. Самостоятельность ответа;  5. Культура речи. | 1 Дан полный, в логической последовательности развернутый ответ на поставленный вопрос, где он продемонстрировал знания предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину, самостоятельно, и исчерпывающе отвечает на дополнительные вопросы, приводит собственные примеры по проблематике поставленного вопроса, решил предложенные практические задания без ошибок.   1. Дан развернутый ответ на поставленный вопрос, где студент демонстрирует знания, приобретенные на лекционных и семинарских занятиях, а также полученные посредством изучения обязательных учебных материалов по курсу, дает аргументированные ответы, приводит примеры, в ответе присутствует свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается неточность в ответе. Решил предложенные практические задания с небольшими неточностями. 2. Дан ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой дисциплины, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы, знанием основных вопросов теории, слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры, недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа и решении практических заданий. |
| Незачтено | Дан ответ, который содержит ряд серьезных неточностей, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы, незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Выводы поверхностны. Решение практических заданий не выполнено, т. е. студент не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах преподавателя. |

**Раздел 3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Основными этапами формирования компетенций по дисциплине при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов. В целом по дисциплине оценка «зачтено» ставится в следующих случаях:

- обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок.

- обучаемый способен продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке.

- обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Оценка «незачтено» ставится при неспособности обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения учебной дисциплины и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины.

При оценивании результатов обучения: знания, умения, навыки и/или опыта деятельности (владения) в процессе формирования заявленных компетенций используются различные формы оценочных средств текущего, рубежного и итогового контроля (промежуточной аттестации).

Таблица - Формы оценочных средств

| №  п/п | Наименование  оценочного  средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление  оценочного средства в фонде |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Практические задания и задачи | Различают задачи и задания:  а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;  б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;  в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.  Рекомендуется для оценки знаний умений и владений студентов.  Форма предоставления ответа студента: письменная работа | Комплект задач и заданий |
| 2 | Собеседование (на практическом занятии) | Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Рекомендуется для оценки знаний студентов. | Вопросы по темам/разделам дисциплины |
| 3 | Комплексные практические задания | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально­ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.  Рекомендуется для оценки знаний, умений и владений, а также отдельных дисциплинарных компетенций студентов. Форма предоставления ответа студента: письменная работа | Задания для решения кейс-задачи |
| 4 | Тест | Система стандартизированных простых и комплексных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний, умений и владений обучающегося.  Рекомендуется для оценки знаний, умений и владений студентов.  Используется веб-приложение «Универсальная система тестирования БГТИ». На тестирование отводится 60 минут. Каждый вариант тестовых заданий включает 40 вопросов. За каждый правильный ответ на вопрос дается 1 балл. Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он набрал 50 % правильных ответов. Оценка «не зачтено» ставится, если студент набрал менее 50 % правильных ответов. | Фонд тестовых заданий |
| 5 | Зачет | Средство, позволяющее оценить знания, умения и владения обучающегося по учебной дисциплине. Рекомендуется для оценки знаний, умений и владений студентов.  С учетом результативности  Работы студента может быть принято решение о признании студента освоившим отдельную часть или весь объем учебного предмета по итогам семестра и проставлении в зачетную книжку студента – «зачтено». Студент, не выполнивший минимальный объем учебной работы по дисциплине, не допускается к сдаче зачета.  Зачет сдается в устной форме или в форме тестирования. | Комплект теоретических вопросов и практических заданий (билетов) к зачету. |