**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра Гуманитарных дисциплин**

**УТВЕРЖДЕНО**

**на заседании кафедры**

«28» августа 2019г.,

Протокол № 1

Заведующий кафедрой

проф. Н.И Алиев\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

**ФОНД**

**ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Биоэтика»**

**Специальность (направление) подготовки:** 31.05.01 – «Лечебное дело»

**Квалификация выпускника:** врач-лечебник

**МАХАЧКАЛА – 2019**

**ФОС составили:**

**Алиев Н.И., Абдулаева З.Э.**

**ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «Гуманитарных дисциплин»**

**Протокол заседания кафедры №1 от 28 августа 2019 г.**

**Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Алиев Н.И)**

**АКТУАЛЬНО на:**

**2019/2020 учебный год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**20\_\_ /20\_\_ учебный год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**20\_\_ /20\_\_ учебный год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Биоэтика»**

**Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование категории компетенции |  |
|  | **1** | **2** |
| **1** | **Обще-культур-ные**  **компетенции** | **ОК-1: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.** |
| **Знать:** основные этические теории  -основные этические термины и понятия |
| **Уметь:** мыслить в соответствии с требованиями, правилами и законами дисциплины; |
| **Владеть:** принципами научного стиля мышления; |
| **2** | **ОК-4: готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.** |
| **Знать:**Способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения. |
| **Уметь:** принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник»; |
| **Владеть:** принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; |
| **3** | **ОК-8: Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия** |
| **Знать:**методы, используемые в биоэтике, принципы врачебной деонтологии и медицинской этики |
| **Уметь:** анализировать и оценивать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы этической экспертизы в профессиональной логически и этически мыслить, вести дискуссии, находить компромисс |
| **Владеть:** навыками аргументированного и логического анализа принципов врачебной деонтологии и медицинской этики. публичной речи, использования морально-этической аргументации, ведения |
|  | **Общепрофессиональные компетенции** | **ОПК-4: Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности** |
| **Знать:** Обязанности и права и нормы профессиональной врачебной этики; |
| ***Уметь*:** Уметь анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавать дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственных. |
| **Владеть:** Владеть навыками выполнения морально-этических, дисциплинарн ых, административных, гражданско-правовых, обязанностей |
| **ОПК-5: Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок** |
| **Знать:** модели биоэтики и морально-этические нормы профессиональной врачебной этики; |
| **Уметь:** уметь анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавать дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность |
| **Владеть:** владеть навыками выполнения морально-этических, дисциплинар-  ных, административных, гражданско-правовых, обязанностей |

**УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Биоэтика»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Компетенции не освоены*** | **По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%** | **Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины** |
| *Базовый уровень* | По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69% | Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы. |
| *Средний уровень* | По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84% | Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. |
| *Продвинутый уровень* | По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85% | Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Контролируемые компетенции** | **Наименование раздела дисциплин** | **Оценочные средства** |
| **Текущий контроль** | | |
| ОК-1, ОК-4,  ОК-8, | **Становление и основные проблемы биоэтики.**  Основные аспекты биомедицинской этики как междисциплинарной области. Понятие «биоэтика» в концепции Поттера и его эволюция в современной медицине. Биоэтика и философия концепции благоговения перед жизнью. Исторические модели и моральные принципы биоэтики. | Собеседование, устный опрос, |
| ОК-1, ОК-4,  ОК-8, | **Мораль как теоретическая основа биоэтики**  Понятие и сущность морали. Высшие моральные ценности и их проявление в медицине.  Основные этапы истории этики относительно развития теоретической и практической медицины. | Устный опрос, реферат по теме занятия, тестовый контроль |
| ОК-1, ОК-4,  ОК-8, | **Этический кодекс врача.** Проблема взаимоотношений в медицине.  Врач-пациент: система взаимоотношений”. Противоречия в отношениях “врач-пациент”, “врач-врач”, «врач-наука», «врач-общество». Модели врачевания, основанные на специфике клинического состояния больного. Моральные конфликты в современном здравоохранении. Медицинские ошибки и ответственность врачей.Медицинские ошибки и ответственность врачей Правовое регулирование взаимоотношений врача и пациента. | Устный опрос,  собеседование, доклад  работа по ключевым понятиям, |
| ОК-1, ОК-4,  ОК-8, | **Этические и правовые основы регулирования биомедицинских исследований**  Международное этико-правовое регулирование биомедицинских исследований:  Этико-правовое регулирование биомедицинских исследований в России: достижения и проблемы.  Этические проблемы, связанные с проведением экспериментов на животных.  Этические комитеты в здравоохранении: история создания и основные направления деятельности. | Круглый стол, собеседование, Контрольная работа №1, |
| ОПК-4, ОПК-5 | **Проблема жизни в контексте биоэтики**  Жизнь как ценность. Проблема начала человеческой жизни. Этические проблемы вмешательства в репродукцию человека: искусственный аборт, вспомогательные репродуктивные технологии, суррогатное материнство.  - Этика генетики. Прогностическая медицина и этико-правовые проблемы моделирования жизни. “Новая” евгеника и идеология трансгуманизма. Этико-правовое регулирование репродуктивного и терапевтического клонирования. | Устный опрос, дискуссия, диспут, реферат по теме занятия, работа по ключевым понятиям |
| OПК-4 ОПК-5, | **Моральные проблемы смерти и умирания**  Смерть и умирание. Модели восприятия смерти индивидом и обществом. Проблема информирования пациента при неизлечимом заболевании. Этические принципы паллиативной помощи. Эвтаназия: моральные и юридические нормы. | Устный опрос, дискуссия, дебаты, работа по ключевым понятиям |
| 0ПК-4  ОПК-5, | **Этические проблемы транспланто-**  **логии**  - Этико-правовое регулирование трансплантации органов и тканей человека. Этические проблемы донорства. Этико-медицинские проблемы клеточной трансплантации. Проблема справедливости распределения ресурсов донорских органов. | Устный опрос, кейс-задача, реферат по теме занятия, |
| 0ПК-4  ОПК-5, | **Биоэтика как наука выживания человечества**  Этические проблемы психиатрии и психотерапии. Проблема автономии личности в психиатрии. Морально-этические и медицинские аспекты здорового образа жизни. | Собеседование, повторение предыдущего материала, письменная  Контрольная работа №2 |
| **Промежуточный контроль** | | |
| **Все компетенции, формируемые в процессе освоения дисциплины**  **«Биоэтика»** | **Зачет** |  |
| **ОК-1, ОК-4,**  **ОК-8,**  **0ПК-4**  **ОПК-5,** | **Зачет по Биоэтике**  **Критерии оценки промежуточной аттестации**  Требования составлены согласно Инструктивного письма Министерства высшего и среднего образования от 26.10.81 №31.  **Зачет** – форма промежуточного или итогового контроля по предмету. Цель зачета – проверить усвоение студентом значительной части или нескольких ключевых тем курса. Зачет по теоретико-историческим дисциплинам проводится, как правило, в устной форме, но может быть проведен и в форме тестирования. Календарный период проведения зачета устанавливается в учебном графике по предмету, точное время определяется кафедрой совместно с учебной частью и заблаговременно сообщается студентам.  «Зачет» заслуживает студент, демонстрирующий не менее 50% знаний основного материала предусмотренного примерной Программой, но не усвоивший его деталей. Изложение материала последовательно, грамотно. Показаны знания основной литературы по данному предмету, в обосновании принятых решений даны не полные ответы. При видоизменении задания студент затрудняется с ответом, справляется с задачами и другими видами применения знаний под руководством преподавателя. Но при этом допускаются 1-2 недочета. Количество положительных ответов по итогам тестирования превышает 60%. Соответственно уровню подготовки студент овладел общекультурными и профессиональными компетенциями, указанными в ФГОС, предъявляемыми к выпускнику по специальности «Лечебное дело». При подсчете рейтинга за текущую успеваемость и по результатам дифференцированного зачета студент имеет более 2,4 баллов.  **«Незачет»** заслуживает студент, демонстрирующий менее 50% знаний основного материала предусмотренного примерной Программой. Изложение материала непоследовательно, нелогично, имеет грубые ошибки, недочеты, неточности. При видоизменении задания студент затрудняется с ответом, не справляется с задачами и другими видами применения знаний даже под руководством преподавателя. Количество положительных ответов по итогам тестирования не достигает 60%. При подсчете рейтинга за текущую успеваемость и по результатам экзамена студент имеет менее – 2,4 баллов. Как правило, оценка «незачет» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение в вузе без дополнительных занятий по курсу биоэтика. | Устное собеседование по билетам. |

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**ОК-1: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.**

**ОК-4 Способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения**

**ОК-8: Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия**

**ОПК-4: Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.**

**ОПК-5: готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.**

**Тема№1**

**?В каком году образовался институт им. Кеннеди в штате Вашингтон:**

!в 1961 году;

!в 1965 году;

!+в 1971 году;

!в 1981 году;

!в 1995 году.

**?Биоэтика, как исследовательское направление междисциплинарного характера сформировалась:**

! в конце 40х в начале 50х;

! в конце 50х в начале 60х;

!+ в конце 60х начале 70х;

! в конце 70х в начале 80х;

! в конце 80х в начале 90х.

**?Термин биоэтика предложена:**

! Гиппократом;

!+ В.Р. Поттером;

! И. Бентамом;

! Р.Н. Вильсоном;

! Ф.Бэкон.

**?Как называется учение о должном:**

!альтруизм;

!утилитаризм;

! гуманизм;   
!+деонтология;

!Патернализм.

**? Биомедицинская этика – это понятие:**

! синоним морали;

! равноценное понятию биоэтика;

! более широкое, чем биоэтика;

!+ часть биоэтики;

! верно «а» и «б».

**?Медицина относится к одному из следующих типов знания:**

!прикладному;

!фундаментальному;

!+естественнонаучному;

!гуманитарному;

!междисциплинарному.

**?Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:**

!правовое;

!экономическое;

!познавательное (гносеологическое);

!+моральное;

!духовное.

**?Главной целью профессиональной деятельности врача является:**

!научный рост;

!+спасение и сохранение жизни человека;

!социальное доверие к профессии врача;

!уважение коллег;

!материальная выгода.

**?Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:**

!право на отклоняющееся поведение;

!+осознанный выбор моральных принципов и правил поведения;

!уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм;

!безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным;

!приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного.

**?Медицину и этику объединяет:**

!+человек как предмет изучения;

!методы исследования;

!овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях;

!стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им;

!ориентация на достижение финансового благосостояния человека..

**?Особенности “американской биоэтики” определяются всем перечисленным, кроме:**

!наличие научно-исследовательских центров по биоэтике;

!общественно-политические события 60-70-х годов ХХ века в США;

!формирование движения за права пациентов и создание “Билля о правах пациентов”;

!система экономических отношений “свободного рынка” с ориентацией на получение прибыли от медицинской деятельности;

!+пренебрежение ценностями религиозной культуры.

**Тема №2**

**?Суггестивную терапию в лечении активно применял выдающийся врач:**

!+Д. Кардано;

!С. Брюхоненко;

!Н. Петров;

!Б. Петровский;

!Н.Пирогов.

**?Кто автор высказывания: «…Зло не имеет положительного бытия и соблазнять**  **может лишь тем, что крадет у добра»:**

!+Бердяев;

!Аквинской;

!Достоевской;

!Бентам;

!Сеченов.

**?Кто автор высказывания: «Добродетель есть то что делает человека способным к совершенной деятельности по отношению к наслаждению и страданию, но порочность же – противоположное»:**

!Парацельс;

!Сократ;

!Ф.Бэкон;

!+Аристотель;

!Гиппократ.

**?Категориями этики не являются:**

! должное и сущее;

!+ временное и вечное;

! добро и зло;

! честь и совесть;

! справедливость и достоинство.

процедуры;.

**?Правильным определением этики как науки является:**

!этика - наука об отношении живых существ между собой;

!этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов;

!этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях;

!+этика - наука об умении правильно себя вести в обществе;

!этика – наука о реальном поведении человека.

**?Нравственность – это понятие, определяющее:**

!+совокупность субъективных реакций и форм поведения человека;

!склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни;

!часть философии;

!отклассифицированные культурой нравы;

!культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку.

**?Мораль и право по Канту находятся в соотношении:**

!мораль подчиняется праву;

!+мораль и право не противостоят друг другу, ибо это – родственные сферы духа;

!мораль противостоит праву;

!мораль – этично, а право – законно;

!право подчинено этике.**.**

**?К верному определению справедливости относится:**

!справедливость – это преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств;

!справедливость – это праведность, исполнение закона и ответ добром на зло;

!+справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми;

!справедливость - это воздаяние “лучшим” - ”лучшего”;

!справедливость - это ситуационная польза, действие, результат..

**?Мораль - это:**

!чтение нотаций провинившемуся;

!суть басни;

!форма обучения уму-разуму;

!стихийно сложившиеся неписанные законы жизни общества;

!+нравоучительные рассуждения.

**?Выделите понятие, не являющееся категорией этики:**

!+абстракция;

!добро;

!справедливость;

!честь;

!совесть.

**?Выделите понятие, не являющееся функцией морали:**

!социально правильная ориентация действий людей;

!регулятивная;

!воспитательная;

!оценочно-императивная;

!+двигательная.

**?Кто из древнегреческих философов ввел понятие «этика»:**

!Демокрит;

!+Аристотель;

!Сократ;

!Эпикур;

!Протагор.

**?Средневековые этики считали, что мораль людям дана:**

!+господом;

!королем – «помазанником Божьим»;

!кардиналами и др. священнослужителями;

!полководцами;

!государством.

**Тема №3**

**? В чем сущность коллегиальной модели взаимоотношения врача и пациента:**

! в отношении врача к пациенту как к «безличностному механизму»;

! в отношении врача к больному как объекту выгоды;

! в отношении врача к пациенту как отца к сыну;

!+в отношении пациенту как коллеге врача;

!в подписании контракта и выполнении определенных обязательств.

**? Какая модель взаимоотношения врача и пациента господствовала в медицине на протяжении многих столетий:**

! коллегиальная;

! контрактная;

!+пасторская;

! ни одна из указанных моделей;

! инженерная.

**?Девушке-пациентке 17-ти лет врач поставил диагноз. Кто, кроме врача и пациентки, имеет право знать о диагнозе:**

! родители;

!+ кто-то с ее разрешения;

! любой желающий;

! никто;

! родственники.

**В рамках какой модели врач относится к пациенту как к «безличностному механизму»:**

! пасторская;

!+инженерная;

! договорная;

! коллегиальная;

! ни одной из указанных.

**При заболеваниях выделяют состояние больного:**

! острое;

! хроническое;

! терминальное;

! коматозное;

!+все вышеуказанное.

**?В каком принципе речь идет о распределении ограниченных ресурсов медицинской или социальной помощи:**

!+справедливости;

!делай благо;

!автономии личности;

!информированного согласия;

!конфиденциальности.

? **В период катастроф:**

! действуют те же этические нормы, что и в обычных условиях;

!+ этические нормы имеют свои особенности;

! этические нормы проявляются минимально;

! этические нормы усиливают свои проявления;

! этические нормы перестают действовать.

**? Врачебная тайна – это получение врачом сведений:**

! о диагнозе болезни;

! о результатах обследовании больного;

! о состоянии больного;

! о прогнозе болезни;

!+все вышеуказанное.

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

!+пациент либо несовершеннолетний, либо умственно отсталый, либо его заболевание “блокирует” сознание;

!это решение определяется финансовой выгодой;

!пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить всю сложность заболевания;

!несогласие пациента может повлечь за собой ухудшение его здоровья;

!во всех перечисленных случаях.

**?«Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» приняты в:**

!1991 году;

!+1993 году;

!1995 году;

!1998 году;

!2003 году.

**?О состоянии здоровья, о плане обследования и лечения больного, не достигшего 15 лет, следует информировать его:**

!+родителей или попечителей, опекунов (при отсутствии родственников);

!одноклассников;

!классного руководителя (учителя);

!директора школы;

!всех перечисленных лиц.

**?Имеют право информировать больного о его состоянии здоровья, диагнозе, плане обследо­вания и лечения:**

!медсестра;

!родственники;

!+лечащий врач или заведующий отделением;

!рентгенолог, узист, лаборант;

!любой врач отделения, не курирующий больного.

**?Информация о медицинском вмешательстве должна быть:**

!недобровольной, против воли больного;  
!+добровольной, по желанию больного;

!формальной, бюрократической;

!патерналистской, директивной, диктаторской;

!высоко и глубоко научной.

**?Отказ компетентного больного от медицинского (оперативного) вмешательства приобретает юридическую и моральную силу:**

!при записи врачом в историю болезни отказа больного, сделанного последним в устной форме;

!+при письменной форме отказа информированного больного, заверенного его росписью;

!при игнорировании воли больного (принудительная курация лечащим врачом);

!при комиссионном принятии программы курации;

!при получении решения нарсуда.

!ни при каких обстоятельствах.

**Тема №4**

**?В каком году в США создали президентскую комиссию по изучению этических проблем в медицине?**

! В 1977 году;

!+В 1978 году;

! В 1979 году;

! В 1987году;

! В 1999 году.

**?Какой из указанных документов больше всего основывается на «модель Гиппократа»**

! Конвенция Совета Европы;

! Хельсинская декларация;

!+Клятва Российского врача;

! Нюрнбергский кодекс;

! Конституция РФ.

**? Медицинское право – это:**

!+законы, регулирующие медицинскую деятельность;

!+законы, регулирующие нормы биомедицинской этики;

!+акты, регулирующие медицинский эксперимент;

! ни одно из вышеуказанного;

! все вышеуказанное;

**? Конвенция совета Европы – это:**

! документ этический;

!+документ законодательный;

! обязательный для России;

! не обязательный для России;

! гарантийный, контролирующий.

**?Свобода является:**

!способностью человека делать всё, что хочешь;

!возможностью творчества;

!законом природы;

!законом общественной жизни;

!+осознанной возможностью и способностью к нравственному совершенствованию.

**?“Конвенция о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать все, кроме:**

!уважения достоинства человека;

!защиту индивидуальности каждого человеческого существа;

!уважение целостности и неприкосновенности личности;

!соблюдение прав человека и основных свобод;

!+обеспечения экономической выгоды и материального интереса.

**?Определяющим регулятором решения врача сложных этических проблем в профессиональной деятельности является все, кроме:**

!международного права;

!светской этики;

!принципов профессиональной этики;

!традиционной религиозной морали;

!+личной выгоды.

**?Понятие «информированное согласие» впервые было использовано в:**

!Лиссабонской декларации о правах человека;

!Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан;

!+Нюрнбергском кодексе;

!Конвенции стран Европы «О защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины»;

!Международном кодексе медицинской этики.

**?Положение «Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным испытаниям» записано в:**

!+«Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан»;

!+Конституции РФ;

!«Клятве» Гиппократа;

!Уголовном кодексе РФ;

!Ветхом завете.

**?«Нюрнбергский кодекс» был принят:**

!+в форме судебного решения;

!в виде рекомендаций;

!в целях научных исследований;

!для применения в любых условиях;

!в устной форме.

**?«Хельсинская декларация» Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) принята:**

!в 1960 году;

!+в 1964 году;

!в 1965 году;

!в 1968 году;

!в 1970 году.

**?Положение о возможности получения согласия на участие в исследовании и эксперименте лица, признанного недееспособным, содержится:**

!в «Нюрнбергском кодексе»;

!+в «Хельсинской декларации»;

!в Уголовном кодексе РФ;

!в клятве Гиппократа;

!в Конституции РФ.

**?Российское законодательство запрещает проведение экспериментов:**

!на животных;

!+на заключенных;

!+на детях, не достигших 18 лет;

!на недееспособных

!на всех без ограничения.

**?Конвенция Совета Европы «О правах человека и биомедицине» принята в:**

!+1996 году;

!1997 году;

!1998 году;

!1999 году;

!2000 году.

**Тема №5**

**?Искусственная инсеминация – это:**

!ятрогения;

!евгеника;

!ЭКО;

!не компетентный донор;

!**+**оплодотворение в организме женщины.

**?В каком году и в какой клинике родился первый ребенок из пробирки:**

!в 1987 г. в клинике им. Семашко;

!в 1965 г. в клинике им. Бурденко;

!+в 1978 г. в клинике Кембриджского университета;

!в 1988 г. в Гарвардской клинике;

!в 1989 г. в клинике Оксфордского университета.

**? Генетическая паспортизация – это:**

! расшифровка всего генома конкретного человека;

!определение состава генома человека;

!+расшифровка небольшой части генома конкретного человека;

!внесение в паспорт человека различных генетических данных;

! внесение в паспорт человека различных фенотипических признаков.

**?Запрет аборта приводит к**:

!+ущемлению прав женщины распоряжаться собственным телом;

!к предпочтению прав плода перед правами взрослой женщины;

!к возрастанию числа матерей-одиночек;

!росту популяции;

!росту морали общества.

**?В России разрешены следующие репродуктивные технологии:**

!экстракорпоральное оплодотворение;

!суррогатное материнство;

!клонирование;

!+ЭКО и суррогатное материнство;

!все перечисленное.

**?Репродуктивные технологии допустимы при:**

!+исключении материальной заинтересованности участников;

!соблюдении конфиденциальности;

!соблюдение стерильности;

!исключении опасности передачи наследственных болезней;

! соответствующей оплате донорских половых клеток.

**? Клонирование человека в мире:**

! запрещено во всех странах на вечные времена;

!+наложен временный мораторий;

! найдет применение в будущем;

! разрешено во многих странах;

! вопрос изучается.

**Генетический скрининг – это анализ генетического материала человека с целью выявления:**

!+моногенных наследственных болезней;

!+полигенных наследственных болезней;

! дефектов в геноме, клиническое значение которых пока остается неясным;

! соматических болезней;

! экономическим издержкам.

**?Вспомогательные репродуктивные технологии запрещается использовать:**

!в целях выбора пола будущего ребенка;

!с целью создания совершенного общества;

!с целью устранения дефективных генов;

!для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом;

!+в целях продолжения рода лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией.

**?Вмешательство в геном человека может быть осуществлено во всех перечисленных целях, кроме:**

!+изменения генома половых клеток;

!профилактических целей;

!диагностических целей;

!научных целей;

!терапевтических целей.

**?Назовите новейшую биоэтическую проблему начала ХХI века:**

!аборт;

!клонирование животного, человека и его органов;

!пересадка органов и тканей;

!новые репродуктивные технологии в акушерстве (зачатие в пробирке, суррогатное материнство и др.);

!+генные технологии.

**?В России законодательно разрешена:**

!активная эйтаназия;

!пассивная эйтаназия;

! исключительных случаях разрешена активная и пассивная эйтаназия;

!+запрещен любой вид эйтаназии;

!ответ не очевиден.

**?К моральным позициям по отношению к аборту относятся все, кроме:**

!«либеральной»;

!«умеренной»;

!«консервативной»;

!+«принудительной»;

!+«добровольной».

**?Новый критерий смерти - это:**

!отсутствие дыхания;

!сужение зрачков глаза;

!+смерть ствола мозга;

!остановка сердечной деятельности;

!нарушение обменных процессов в тканях.

**Тема№6**

**?Как называется процедура, когда прекращается лечение в отношении безнадежно больного человека:**

!активная эвтаназия;

!+пассивная эвтаназия;

!ятрогения;

!негативная евгеника;

!позитивная евгеника.

**? Различают эйтаназию:**

!+активную;

!+пассивную;

! произвольную;

! законную;

! незаконную.

**?В России законодательно разрешена:**

!активная эйтаназия;

!пассивная эйтаназия;

! исключительных случаях разрешена активная и пассивная эйтаназия;

!+запрещен любой вид эйтаназии;

!ответ не очевиден.

**?Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:**

!возрастом (количество прожитых лет);

!психической и физической полноценностью;

!расовой и национальной принадлежностью;

!финансовой состоятельностью;

!+уникальностью и неповторимостью личности.

**?Активная эвтаназия отличается от пассивной:**

!отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни;

!приоритетностью решения врача перед решением пациента о прекращении жизни пациента;

!+активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента;

!умышленным или преднамеренным лишением жизни человека;

!общим состоянием безнадежно больного человека.

**?Впервые термин «эвтаназия» ввел в научный оборот:**

!Гиппократ;

!+Бэкон;

!Авиценна;

!Маймонид;

!Пирогов.

**?Какое государство первым легализовало эвтаназию:**

!Китай;

!Израиль;

!Бельгия;

!+Нидерланды;

!Австралия..

**?Общество вверяет врачу право определять:**

!момент истины;

!время излечивания больного;

!+момент смерти;

!уровень грамотности населения;

!стратегию внешнеэкономического развития страны.

**?Новый критерий смерти - это:**

!отсутствие дыхания;

!сужение зрачков глаза;

!+смерть ствола мозга;

!остановка сердечной деятельности;

!нарушение обменных процессов в тканях.

**?Паллиативная помощь - это:**

!обезболивание;

!уход;

!социально-психическая поддержка;

!защита от психофических страданий и боли;

!+все перечисленное верно.

**?Человека следует считать мертвым в случае, если произошло необратимое прекращение самопроизвольной деятельности:**

!дыхательной системы;

!кровеносной системы;

!дыхательной и кровеносной систем;

!отсутствует самопроизвольная деятельность мозга;

!+ все вышеперечисленное.

**Тема№7**

**?Трансплантация влечет за собой ряд моральных проблем:**

!проблема получения здоровых органов и тканей;

! изъятие органа от трупа;

! изъятие органа умирающего от травмы или неизлечимой болезни;

! проблема регионального эгоизма;

!+все вышеуказанное.

**?Трансплантология – это:**

!+отрасль биологии и медицины;

!отрасль физколлоидной химии;

!отрасль биологии и философии;

!отрасль деонтологии и медицины;

!отрасль биохимии и генетики.

**?Трансплантация от латинского:**

**!**+пересаживать;

!поддерживать;

!приобретать;

!требовать;

!продать.

**?Использование трупных тканей в нашей стране:**

!запрещено;

!аморально;

!+разрешено;

!ограниченно;

!вопрос изучается.

**?Пересадка человеку органов от животного это:**

!аутотрансплантация;

!гомотрансплантация;

!гетеротрансплантация;

!+ксенотрансплантация;

!криоконсервация.

**?Динамичному развитию трансплантологии способствовало:**

! успехи иммунологии;

!современные высокие медицинские технологии;

!выращивание и имплантация живых клеток;

! поддерживание жизни искусственными средствами;

!+все вышеперечисленное.

**?Научная основа трансплантологии была заложена:**

!в античности;

! в средневековье;

!в новое время;

!+в XIX веке;

!в ХХ веке.

? **При трансплантации органов в России:**

! соблюдаются все положения;

! имеет место эгоизм чиновников;

!+имеет место регионарный эгоизм;

!+имеет место дефицит финансирования;

!+имеет место нарушения принципа справедливого распределения ресурсов в медицине.

? **Нарушение принципа справедливого распределения ресурсов в медицине обусловлено:**

!+плохим финансированием медицины в России;

!+региональным эгоизмом;

! низким экономическим положением государства;

! корпоративными интересами;

! корыстными интересами отдельных ученых-управленцев.

? **Каждый умерший в больнице:**

!+вскрытие трупа запрещено согласно религиозному соображению;

! подлежит обязательному вскрытию;

!+вскрытие может быть лишь при наличии прижизненно заявленного согласия;

!+при отсутствии такого заявления для вскрытия нужно получить согласие родственников;

! больной не может быть вскрыт, так как при этом нарушается этический принцип автономии личности.

**? Фетальная терапия (использование тканей плода с научными и лечебными целями) возможно:**

!+при соблюдении принципа информированного согласия у доноров;

! не затрагивая принцип информированного согласия;

!+при соблюдении принципа конфиденциальности источника получения материала;

! при соблюдении принципа асептики и антисептики;

! без соблюдения конфиденциальности.

**?Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:**

!беспрепятственно в интересах науки и общества;

!согласно принципу “презумпция несогласия”;

!+согласно принципу “презумпция согласия”;

!в соответствии с морально-религиозными ценностями;

!не регламентировано законодательством.

**?Автором изречения «Где любовь к людям, там и любовь к искусству» является:**

!Платон;

!+Гиппократ;

!Авиценна;

!Аристотель;

!Л.Толстой.

**?Автором слов «Хирургия для больных, а не больные для хирургии» является:**

!Гиппократ;

!Авиценна;

!Пирогов;

!+Петров;

!Вересаев.

**Тема №8**

**?В древности психическое расстройство считали:**

+ проклятьем бога

! порождением дьявола

! результат заболевания мозга.

! генетическое заболевание.

! результат депрессии.

**? В средние века душевнобольные содержались:**

+ ! в монастырях

+ !специальных лечебницах

! в тюрьмах.

! в концлагерях.

! в приютах.

**?** **В чем заключается особенность оказания психиатрической помощи:**

! некомпетентность ряда пациентов

! неадекватное поведение некоторых пациентов

! возможность недобровольного обследования и лечения.

! социально опасных пациентов.

+! все перечисленные

**?Специфика врачебной тайны в психиатрии зависит:**

! от невозможности некоторых пациентов ясно выразить свою волю

! от использования при лечении групповой психотерапии

! возможность получения информации в служебной обстановке

+ ! риск дискриминации по факту заболевания

! по этическим соображениям.

**?Вправе ли работодатель при приеме на работу требовать справку о психическом здоровье:**

! да, чтоб знать состояние здоровье сотрудника

! нет, не имеет право.

+ ! только при приема на отдельные виды работ.

! по морально-этическим причинам.

! только при приеме на государственное учреждение.

**?Насколько оправдано, с этической точки зрения, использование лечебных процедур связанных с болью для наказания больных:**

! оправдано

+ ! не оправдано

! оправдано, если другие методы безрезультатны

! по принципу «делай добро»

! по медицинским показаниям.

**? Какие цели недобровольного помещения в психиатрический стационар считаются обоснованными:**

+ ! с целью лечения недееспособных больных

! с целью обследования и лечения социально не опасных людей

! обследование и лечение пациентов с не тяжелыми психическими заболеваниями.

! лечение больных хроническими заболеваниями.

! по этическим показаниям.

**?.Какие группы населения относятся к «ранимым»:**

+ ! дети

! военные

! милиционеры

! заключенные

! учителя

**? При выявлении ВИЧ у больного необходимо:**

! предупредить всех лиц контактировавших с пациентом

! назначить принудительное лечение

! изолировать в специальном отделении

+ ! проинформировать пациента о заболевании и мерах предосторожности

! проинформировать родственников и соседей.

**? Вправе ли работодатель требовать от работника результаты тестирования на ВИЧ:**

! вправе

! не вправе

+ ! только в случаях оговоренных законом

! нет, это личные данные

! да, если это частная организация.

.

**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА.**

**Раздел №1. Теоретические основы биомедицинской этики**

**ОК-1, ОК-4, ОК-8,**

**Билет №1.**

1. Становление биоэтики в России.
2. Учение о моральном долге И.Канта и его связь с моральными проблемами современной медицины.
3. Конвенция Совета Европы «О правах человека в биомедицине».

**Билет №2**

1. Биоэтика и принцип «уважения прав и достоинства человека».
2. Нравственная культура как основа врачебного профессионализма.
3. Формы предупреждения и пути разрешения конфликтов

**Билет №3**

1. Современные этические теории и их сущность.
2. Модели врачевания, основанные на специфике клинического состояния больного: краткая характеристика.
3. Этико-правовое регулирование биомедицинских исследований в России: достижения и проблемы.

**Раздел №2. Принципы и проблемы практической биоэтики**.

**ОПК-4, ОПК-5,**

**Билет №1.**

1. Помощь людям с особенностями психофизического развития и проблема их социализации.

2. Этические проблемы трансплантации фетальных органов и тканей

3. Специфика моральных проблем медицинской генетики

**Билет №2**

1. Генная инженерия: понятие, возможные области применения, этические проблемы.
2. Медицинские, биомедицинские и философские аспекты современной паллиативной помощи.
3. Комплекс клинических критериев для установления диагноза смерти мозга.

**Билет №3**

1. Проблема справедливости распределения ресурсов донорских органов.
2. Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека.
3. Эвтаназия: моральные, правовые и социальные аспекты.

**СОБЕСЕДОВАНИЕ**

**ОК-1, ОК-4, ОК-8,**

**ОПК-4, ОПК-5,**

**Контрольные вопросы:**

**Раздел №1. Теоретические основы биомедицинской этики**

**ОК-1, ОК-4, ОК-8,**

**ТЕМА 1. Понятие, сущность и основные принципы биоэтики**

1. Какова сущность биоэтики и в чем её основные особенности?
2. Что способствовало развитию биоэтики как науки?

Каковы основные причины формирования новой области знаний - биоэтики?

1. Чем отличается медицинская этика от биоэтики?
2. Соотношение биоэтики и деонтологии?
3. В чем состоит вклад Парацельса в развитие врачебной этики?
4. Перечислите исторические модели и моральные принципы биоэтики?
5. Каковы особенности «американской биоэтики»?
6. Какие основные черты биоэтики как социального института вы можете назвать? Охарактеризуйте их.
7. Какова роль биоэтики в современном мире?

**ТЕМА 2. Мораль как теоретическая основа биоэтики**

1. Существует ли различие между понятиями «этика» «нравственность», «мораль»?
2. Каковы основные функции морали?
3. Каково соотношение морали и права?
4. Какие категории этики вы знаете?
5. Назовите представителей идеалистическо-деонтологической этической традиции?
6. Какими особенностями определяется сущность человека в идеалистическо-деонтологических, этических теориях?
7. Назовите представителей натуралистическо-прагматической этической традиции?
8. Какие факторы определяют поведение человека в натуралистическо-прагматических этических теориях?
9. Кем представлена русская религиозная этика?
10. Существует ли различие между моральными правилами и повседневной практикой человеческих отношений? Почему?
11. Как менялись представления о добре и зле в истории этической мысли?
12. Что такое совесть? Как вы понимаете высказывание «Спокойная совесть – изобретение дьявола»?
13. Каковы особенности долга, чести и достоинства в биомедицинской этике?
14. Какие качества входят в понятие «нравственная культура врача»?
15. В чем суть концепции Л. Швейцера «благоговение перед жизнью»?
16. Проблемы медицинской этики в произведениях В.В. Вересаева?

**ТЕМА 3. Этический кодекс врача.**

1. Какие вы знаете модели врачевания, основанные на специфике состояния больного?
2. Какие вы знаете этические правила взаимоотношений врача и больного?
3. Раскройте структуру правила информированного согласия?
4. Что значит быть правдивым?
5. Какие основные модели отношений «врач-пациент» (по Р. Витчу) вы можете назвать? Дайте каждой из них краткую характеристику?
6. Какую из моделей можно применить в области педиатрии?
7. Как вы понимаете правило конфиденциальности (врачебная тайна) в современной медицине?
8. В каких случаях врач может нарушить врачебную тайну?
9. Что означает понятие слабого патернализма?
10. Целесообразно ли медицинским работникам и пациентам всегда знать и говорить друг другу правду?
11. Что такое ятрогения? Какие есть виды ятрогений?
12. Что такое врачебная ошибка, какие вы знаете виды врачебных ошибок?
13. Что такое права пациента?
14. В каком году был принят закон – главный правовой акт, определяющий врачебную и иную медицинскую деятельность в РФ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»?
15. Основные законы, регулирующие медицинскую деятельность в РФ? Перечислите основные противоречия ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ с традиционными моральными ценностями»?

**ТЕМА 4. Этико-правовое регулирование биомедицинских исследований на человеке и животных**.

1. Что такое экспериментирование, и чем оно отличается от научного эксперимента?
2. Что такое клиническое исследование и какова цель клинического исследования?
3. В чем состоит правило ЗR при проведении исследований на лабораторных животных?
4. Назовите основные разновидности этических комитетов? Каковы функции этического комитета?
5. Какие вы можете назвать главные причины существования дефицита медицинских ресурсов и благ?
6. Какие вы знаете международные документы по регулированию биомедицинской исследований?
7. Как осуществляется регулирование биомедицинской деятельности в России?
8. Каков порядок проведения клинического исследования лекарственных средств?
9. В чем специфика экспериментов с участием человека?
10. Правила проведения качественных клинических исследований СССР?
11. Каковы особенности клинических исследований на детях?
12. На каком этапе развития науки и почему возникает этика науки?

**Раздел №2. Принципы и проблемы практической биоэтики.**

**ОПК-4, ОПК-5,**

**ТЕМА 5. Проблема жизни в контексте биоэтики**.

1. Раскройте смысл проблемы статуса эмбриона человека?
2. Перечислите основные этико-философские позиции по проблеме начала человеческой жизни?
3. Изложите основные подходы к проблеме статуса человеческого эмбриона?
4. Каковы временные параметры формирования основных органных систем плода человека?
5. Какие моральные проблемы возникают, при производстве аборта?
6. Почему при искусственном аборте «Клятва Гиппократа» нарушается дважды?
7. Поясните значение понятие «время тишины» применительно к искусственному прерыванию беременности.
8. Какое положение действующего российского законодательства об отборе позволяет защитить не рожденного ребенка от гибели на сроке от 12 до 22 недель?
9. Что является «социальным показанием» к искусственному прерыванию беременности?
10. Перечислите основные аргументы сторонников консервативной позиции в отношении искусственного аборта?
11. Какой аргумент представителей консервативной позиции против искусственного аборта, экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и эвтаназии?
12. Имеет ли Российский врач юридическое право на отказ от проведения искусственного аборта на основании своих нравственных и религиозных обсуждений?
13. Какие вы знаете репродуктивные технологии?
14. Какие моральные проблемы возникают при искусственном оплодотворении?
15. Каковы перспективы клонирования?
16. Какие социальные и этические проблемы связанны с клонированием?
17. Когда и в какой стране впервые стало применятся технология стерилизации?
18. В чем состоит различие более традиционной генетики и современной геномики?
19. Что такое конвергентные технологии?
20. Что относится к этой группе разработок?
21. Перечислите 5 этических принципов исследования генома человека?
22. Может ли генная инженерия быть этическим допустимой и генетически безопасной?
23. Что отличает и объединяет понятие: «геном», «геномика», «генная терапия», и «медицинская генетика»?
24. Какие этико-правовые проблемы возникают в связи с развитием Нано-Био-инфо-конго-технологии? (NBIC)

**ТЕМА 6. Моральные проблемы смерти и умирания**

1. Какие моральные проблемы возникают в связи с диагностикой смерти мозга?
2. Чем отличаются понятия клинической и биологической смерти?
3. Перечислите комплекс критериев для установления диагноза смерти мозга?
4. Какие этические вопросы вокруг смерти и умирания создает развитие медицинских технологий?
5. Что такое «медикализация» смерти?
6. Можно ли говорить с пациентом правду о плохом диагнозе и прогнозе с этической и правовой точек зрения?
7. Что такое с вашей точки зрения «хорошая смерть»?
8. Эвтаназия – это «убийство» или «милосердие»? (Ваше мнение)
9. Каковы отличия активной и пассивной эвтаназии?
10. Какие альтернативы эвтаназии предложены в 20-21 веке?
11. Что такое паллиативная помощь и хоспис. Доступно ли оно в России и Дагестане?
12. Кто должен принимать решение по лечению в конце жизни, кто принимает эти решения?
13. Можно ли сказать, что паллиативная помощь полностью исключает просьбы об эвтаназии?
14. Какие документы в России определяют допустимость врачебных решений в конце человеческой жизни?
15. Перечислите последовательно стадии реакции пациента на сообщение врача о наличии у них смертельного заболевания?

**ТЕМА7. Этические проблемы трансплантологии**.

1. Что такое трансплантология?
2. Каковы моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов и тканей человека?
3. Кем была осуществлена 1-ая в мире удачная пересадка сердца человеку?
4. Каков порядок и условие изъятия органов у живых доноров?
5. В чем состоит различие презумпции согласия в трансплантологии?
6. Какова сущность моральных ограничений на торговлю органами и тканями человека?
7. Кто такие некомпетентные доноры?
8. Какой вид презумпции законодательно закреплен в России?
9. Какие критерии лежат в основе принятия решения врачами при распределении донорских органов реципиентом?
10. Что означает регионарный эгоизм?
11. Морально ли продление жизни одних людей за счет других?
12. Логично ли суждение о сохранении права человека на свое тело после смерти?
13. Какие этические проблемы возникают при использовании абортированных тканей (фетальной трансплантации)?
14. По каким причинам ксенотрансплантация не может стать клинической практикой?
15. Какими основными юридическими документами регулируется трансплантация России?

**ТЕМА№ 8 Биоэтика как философия и наука выживания человечества.**

1. С чем связанно становление и развитие биоэтической проблемы «выживание» «устойчивое развитие»?
2. Что означает – ноосферология?
3. Перечислите факторы, влияющие на здоровье?
4. Что такое – диететика?
5. Что такое внутренняя стигма пациента. Как она сказывается на жизненной ситуации пациента?
6. Что означает задача социальной инклюзии по отношению к душевно больным?
7. Каково содержания понятия «спидофобия»?
8. Перечислите права пациента, находящегося в психиатрическом стационаре (статья37 закон РФ «О психиатрической помощи»)?
9. Врачебная тайна в психиатрии и хирургии в чем отличие?
10. Допустимо ли пастырская помощь наркоману при психиатрическом лечении? Почему?
11. Назовите этические принципы анонимного обследования пациентов на венерические болезни, на ВИЧ-СПИД инфекции?
12. Каковы ценностные приоритеты в эпидемиологии в соответствии с «конвенцией о правах человека и биомедицине»?
13. Каковы пути профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни?
14. Имеет ли врач моральное право отказаться от оказания помощи ВИЧ-инфицированному? Каковы аргументы отказа и согласия?
15. На чем базируется санитарно-эпидемиологическое благополучие общества?

**РЕФЕРАТЫ**

**ОК-1, ОК-4, ОК-8,**

**ОПК-4, ОПК-5,**

**ТЕМА 1**

1. Почему я выбрал профессию врача?
2. Роль биоэтики в современном мире.
3. «Клятва» Гиппократа и «Клятва врача России»: сравнительный анализ.
4. Этическое наследие Гиппократа.
5. Новейшие биомедицинские технологии и традиционная врачебная этика.
6. Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека.
7. Медицинская деонтология в педиатрии.
8. История медицинской деонтология в России.

**ТЕМА 2**

1.Моральное значение медицины для человека и общества.

2. Понятие «мораль» и «нравственность»: сходство и отличия.

3. В.В.Вересаев: нравственное содержание записок врача.

4. Специфика религиозной морали.

5. Коммерциализация врачебной деятельности и ее влияние на моральный климат в медицине.

6. Альберт Швейцер: врач - гуманист.

7. Образ врача в творчестве врача – писателя А.П.Чехова

8. Утилитаризм и медицинская этика: проблема совместимости.

9. Цинизм как профессиональная этико-мировоззренческая «патология» .

10. Ф.Ницше: «Мораль для врачей».

11. Американский прагматизм и «европейский нигилизм».

12. Биоэтика и права человека

**ТЕМА 3**

1.. Принципы взаимоотношения между врачами в античной медицине

2. Корпоративная этика в медицине

3. Моральные проблемы медицинского обучения у постели больного

4. Традиционная и нетрадиционная медицина: этический аспект

5. «Святая ложь» врача: исторический, этический и правовой контексты

6. Врачебная тайна и принцип конфиденциальности

7. Объективные и субъективные факторы возникновения ятрогений

8. Права и обязанности врача

9. Права и обязанности пациента

10. Стратегии и тактики поведения в медицинских конфликтах

**ТЕМА 4**.

1. Этические комитеты: цели, задачи, полномочия.
2. Биомедицинская этика и медицинское право: проблемы взаимоотношения.
3. Этические кодексы в медицине.
4. Границы противоположности нравственного поступка и уголовного права
5. Проблема справедливости в медицине и здравоохранении.
6. Проблемы работы этических комитетов в России. Этика отношения к лабораторным животным

**ТЕМА**

1. Аборт и религиозная мораль.

2. Этические проблемы новых «технологий».

3. Искусственное оплодотворение и ятрогенный риск.

4. Суррогатное материнство в России.

5. Бесплодный брак и современные репродуктивные технологии.

6. Врачебная тайна в медико-генетическом консультировании. Ответственность врача

за ее соблюдение.

7. Трансгенные организмы и экологическая катастрофа.

8. Биотехнологии будущего NBIC и идеи трансгуманизма.

9. Геномика под «этическим микроскопом».

**ТЕМА 6**

1. Эвтаназия и суицид: соотношение понятий
2. Суициды, их причины и профилактика.
3. Паллиативная медицина и реабилитация больных.
4. Хосписные организации – последняя стадия жизни.
5. Моральный принцип «не убий» и законодательный запрет эвтаназии.
6. Проблема «хорошей смерти» в современной высокотехнологичной медицине.

**ТЕМА 7**

1. Трансплантология: состояние и перспективы развития.

2. Азатиоприн, циклоспорин и глюкокортикоиды как мощные иммунодепрессанты.

3. Пересадка органов: жизнь ради жизни?

4. Этический аспект ксенотрансплантологии.

5. Проблемы использования фетальных и стволовых клеток.

6. Трансплантология и проблема смерти мозга.

7. Сущность репродуктивной технологии.

8. Основные условия трансплантации органов.

9. Взгляды религиозных деятелей на проблемы трансплантологии.

**ТЕМА 8**

1. СПИД: морально-этические проблемы.
2. Этические проблемы медицины ХХ века.
3. Искусство общения с больным.
4. Врачи, медицинские сестры и больные в романе А.И Солженицына «Раковый корпус»
5. Мой идеал ученого-медика.
6. Этика и философия психопатологии.
7. Психотерапия зависимого поведения.
8. Образ жизни и смысл жизни человека как проблема психотерапии.
9. Наркомания как форма психопатологии личности.

**Ситуационные задачи**

|  |  |
| --- | --- |
| **Раздел**  **дисциплины** | **Содержание задачи** |
| 1 ОК-1, ОК-4, ОК-8, | **ЗАДАЧА 1. Перспективы развития биоэтики. Афроамериканская биоэтика[[1]](#footnote-1)**  В 80-е гг. ХХ в. в США был создан проект «Афроамериканские перспективы биомедицинской этики», в рамках которого предполагалось широкое проведение дискуссий о том, возможна ли особая афроамериканская биомедицинская этика (и если да, то как она должна выглядеть). В ходе обсуждений было высказано множество противоречивых точек зрения по этому поводу.  В частности, были утвердительные ответы, связанные, например, с тем фактом, что в США существует значительное расовое неравенство, в том числе и в системе здраво охранения. Имеют место неравный доступ к медицинским благам, качественному уровню жизни и охране здоровья, недостаточный доступ темнокожих к возможности работать врачом и др. Поэтому афроамериканская биоэтика должна отражать эти проблемы в некоей собственной системе этических взглядов.  Но были и аргументы в пользу того мнения, что не может быть какой-то особой афроамериканской биоэтики. Просто речь идет о решении специфических расовых проблем США, но они должны обсуждаться в рамках «обычной», единой биоэтики как таковой.  ***Вопросы и задания***  1. Выскажите свое мнение по этому поводу. Возможна ли особая афроамерикан-ская (или иная, например латиноамериканская, азиатская и т.п.) биоэтика? Может ли действительно такая особая биоэтика лучше выразить те или иные специфические моральные проблемы?  2. Как вы считаете, чем поучительна эта история для развития биоэтической дисциплины?  **ЗАДАЧА 2. Этика Гиппократа**[[2]](#footnote-2)  **Гиппократ**  ***Клятва***  Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: почитать научившего меня наравне с моими родителями, делиться с ним своим достатком и в случае надобности помогать ему в нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.  Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому[[3]](#footnote-3).  ***Вопросы и задания***   1. Проанализируйте основные положения клятвы Гиппократа. Какие из них актуальны для современной медицинской этики? 2. Какие основные этические проблемы врачебной деятельности упоминаются в этом тексте? Перечислите их. 3. Как вы считаете, насколько клятва Гиппократа отвечает реалиям современной медицинской практики? Обоснуйте свой ответ. 4. Что означает фраза «Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом?» Какой этический принцип стоит за этой фразой (поскольку ясно, что это моральное требование имеет более широкий смысл)?[[4]](#footnote-4)   **ЗАДАЧА 3.** 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».  ***Вопросы и задания***  1. Как изменяется статус медицины, врача и пациента в современной культуре?  2. Какие процессы способствуют медикализации общества?  3. Оцениваете ли вы эти процессы как положительные или отрицательные? |
| 2 ОК-1, ОК-4, ОК-8, | **ЗАДАЧА 1.** 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 и задания***:  1. Определите биотическую проблему;  2. Имеет ли свою цену «продление человеческой жизни»?  3. Какой этической доктрине придерживается Каллахан: кантианской (деонтологической), утилитаристской, религиозной?  **ЗАДАЧА 2.** Ничто так не облагораживает человека как сохранение тайны. Это придает всей жизни человека особый смысл. Это освобождает его от суетного отношения к окружающему миру, его тайна его благословение, даже если тайна весьма болезненна. (Кьеркегор С.)  ***Вопросы и задания***:  1. Можно ли согласиться с философом в том, что тайна придает жизни «особый смысл»?  2. Какими правовыми документами защищена «болезненная» тайна российских граждан и пациентов?  3. Были ли случаи отмены медицинской тайны в истории медицины?  **ЗАДАЧА 3.** 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 и задания***:  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? |
| 3 ОК-1, ОК-4, ОК-8, | **ЗАДАЧА № 1**. В больницу для проведения плановой операции поступил Н., его осмотрели: старший ординатор отделения, лечащий врач, оперирующий хирург, анестезиолог; были изучены также заключения специалистов. Противопоказаний к операции обнаружено не было. Во время операции возникло тяжелое осложнение, связанное с повышенной ломкостью и хрупкостью сосудов из-за врожденного генетического заболевания. С целью предотвращения развития гангрены и сохранения жизни пациента врачи ампутировали ему нижнюю конечность. Районный суд г. Москвы в иске к больнице отказал, так как не была доказана причинная связь между техникой производства операции и наступившим осложнением.  Вопрос: - какай аспект принципа «не вреди» реализован врачами в данном случае?  **ЗАДАЧА № 2.** В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь.  Вопрос: - какой модели соответствовали действия врачей? Поясните.  **ЗАДАЧА № 3.** Гражданка Н. купила «голливудскую» улыбку в ульяновском стоматологическом кооперативе «Дантист»: ей протезировали сразу верхнюю и нижнюю челюсти. Зубные боли, кровотечение – лишили женщину сна. А «голливудская» улыбка получилась с каким-то оскалом больного цингой. Суд после проведения независимой судебно-медицинской экспертизы удовлетворил исковое заявление пациентки: 15 000 руб. В столице ей за эту сумму сделали новую верхнюю челюсть.  Вопрос: - какая ценность «привела» гражданку Н. к стоматологам?  **ЗАДАЧА № 4.** Перед вами речевые формы из медицинской практики:  - «пожили бабушка, и хватит»,  - «неужели вы так боитесь смерти?»,  - «такая молодая и…такая больная?»,  - «ложитесь бабушка, сейчас мы вам снимем голову».  Вопрос:- в какой модели отношения «врач - пациент» чаще всего возможны подобные реплики? Поясните.  **ЗАДАЧА № 5**. «И вот еще сложный вопрос: право больного выбирать врача. Иностранцы часто спрашивают: «Может ли больной у вас …» и т.д. Нет, не может. Не принято. И нельзя разрешать. Хотя, не скрою, тяжело для пациентов ложиться на стол к аспиранту Жене или ординатору Степе. Но, отказов почти нет. Доверие к клинике». (Амосов Н.М., 1976)  Вопрос: - какой модели отношения «врач-пациент» придерживается автор?  **ЗАДАЧА № 6.** Три года назад Николаю сделали операцию по поводу аденомы предстательной железы. Послеоперационный период был сложным, и через полгода у Николая развилась стриктура, (сужение) мочевыводящего канала, что потребовало повторной операции.  Суть конфликта такова: - пациент утверждает, что его не предупредили о возможных последствиях операции, иначе бы он не согласился на нее, и требует компенсации причиненного морального вреда; - врачи уверены в том, что перед операцией разговор с пациентом состоялся, и не считают себя виновными в данной ситуации.  Вопрос: - почему возник конфликт между врачами и пациентом? Поясните.  **ЗАДАЧА № 7.**Жительница Новосибирска 5 месяцев носила в себе металлический зажим Кохера длиной 26 см., забытый во время операции; в результате чего лишилась части кишечника.  Вопрос:- какие принципы биоэтики нарушены медперсоналом: этические, эстетические, правовые? Поясните.  **ЗАДАЧА № 8**.«А впереди еще похороны. Пойти – может, родственникам будет противно смотреть на мое лицо: «Пришел на похороны своих жертв». Не пойти – опять: «Бессовестный, угробил и даже последний долг не отдал». Обязан идти. Пусть все смотрят. Если бы врачи ходили за гробом своих пациентов, наверное, никто бы не стал врачевать». (Амосов Н.,1976)  Вопрос:- оправдана ли этически и юридически «обязанность» идти «на похороны своих жертв»? Поясните.  **ЗАДАЧА № 9.** Больному бронхитом назначили стрептомицин. Однако, подавая ему лекарство, провизор спросила: «У вас что – туберкулез?» Больной ответил: «Нет». Придя, домой, больной почувствовал потливость, слабость, вспомнил, что был в контакте с туберкулезным больным и … заболел туберкулезофобией (навязчивый страх заболеть туберкулезом).  Вопрос:- что перед нами: эгротогения, ятрогения, эгогения, сестрогения? Поясните.  **ЗАДАЧА № 10.** Врач-стоматолог из-за собственной невнимательности вместо новокаина набрал в шприц формалин и ввел его в нижнюю челюсть пациентки: результатом явился некроз костной и мягких тканей. Образовавшаяся на лице и шее язва не заживала более 1 месяца. Затем на месте язвы от нижней челюсти до нижней трети шеи сформировался рубец, который привел подбородок к грудине.  Вопрос - какая ценность и какие принципы этики нарушены врачом? |
| 4 ОК-1, ОК-4, ОК-8, | **ЗАДАЧА 1.**  Пациент проходит лечение в стационаре по поводу гипертонической болезни. Его приглашают принять участие в клиническом испытании, которое посвящено оценке эффективности нового зарубежного препарата, предназначенного для контроля артериального давления. Исследование оплачивается зарубежными фирмами и охватывает большой круг испытуемых. В ходе исследования пациент чувствует ухудшение состояния и сообщает лечащему врачу о своем желании прекратить участие в исследовании.  Врач говорит пациенту, что ухудшение состояния является временным и вполне ожидаемым эффектом, так что больному не следует тревожиться. Кроме того, врач утверждает, что пациент не имеет права досрочно выйти из исследования. Во-первых, пациент подписал добровольное согласие на исследование. Во-вторых, исследуемый препарат является довольно дорогим, и на пациента уже затрачены определенные средства. Поэтому своим выходом из исследования он принесет финансовые убытки фирме и, косвенно, медицинскому учреждению. В итоге пациент нехотя соглашается продолжать участвовать в испытании.  Кстати, название препарата пациенту не сообщили — в целях «чистоты эксперимента», как было сказано организаторами исследования.  *Вопросы и задания к кейсу*  1. Правильно ли проводилось исследование?  2. Проанализируйте, прав ли был лечащий врач в этом случае, и аргументируйте свою точку зрения.  **ЗАДАЧА 2. Учебные эксперименты на животных**  В медицинском вузе постоянно практикуют операции на здоровых собаках с учебной целью, обосновывая это тем, что хирург обязательно должен учиться оперировать на живом «материале».  *Вопросы и задания к кейсу*  1. Насколько этична такая практика?  2. Объясните, имеется ли здесь моральный конфликт.  3. Какие должны быть надежные основания для оправдания подобной практики?  **ЗАДАЧА 3. История с таскиджийским исследованием**  В 1972 г. в США были опубликованы результаты 40-летнего эксперимента, проводившегося Национальной службой здравоохранения США в Алабаме на группе из почти 400 неграмотных афроаме-риканцев, больных сифилисом. Это так называемое таскиджийское исследование (*Tuskegee study*, 1932—1972), получившее широкую огласку и вызвавшее значительный общественный резонанс.  Эксперимент был задуман, для того чтобы изучить естественное развитие сифилиса. Были отобраны только мужчины с продвинутой стадией заболевания. У них периодически забирали кровь для анализа и проводили другие исследования. *Никакого лечения при этом не проводилось*. Больные даже не были проинформированы об их заболевании (хотя лечение этого венерического заболевания, конечно, в то время уже существовало). По сути, это было просто наблюдение за тем, как люди страдали от сифилиса, от его осложнений (например, теряли зрение) и умирали. Известие об этом циничном «научном эксперименте» потрясло общественность; Конгресс США немедленно прекратил это исследование и издал закон, запрещающий когда-либо в будущем проведение подобных изысканий. Законодательные меры привели к становлению в США новой системы контроля за медико-научными исследовательскими проектами.  В 1997 г. президент США Б. Клинтон принес официальное извинение за это научное исследование.  Однако деструктивные социальные последствия таскиджийского исследования были весьма обширны. Он активно обсуждался в печати, стал сюжетом многих телевизионных передач и даже художественного фильма. Но особенно сильно этот эксперимент повлиял на чернокожее население США, усилив их традиционный страх перед медицинскими исследованиями и недоверие к официальной медицине в целом. Он вошел в самобытный фольклор чернокожих американцев и стал для них поистине символом медицинских злоупотреблений и жестокости.  Любопытно, кстати, что в то время ряд ученых полагал, что темнокожие переносят сифилис легче, чем белые люди.  Следует отметить, что многими чернокожими медицина по-прежнему воспринимается как чуждая для них сфера белых, а черные, по высказываемым ими мнениям, лишь используются белыми в качестве «подопытных свинок». Для самой же американской системы здравоохранения до сегодняшнего дня это негативное отношение (не в последнюю очередь по вине «наследства Таскиджи») выражается в непропорционально малом участии афроамериканцев в медицинских исследованиях.  Эта история сказалась и при эпидемии ВИЧ-инфекции в США в 1990-е гг. Подорванное доверие афроамериканцев к медицинской системе привело к тому, что они отказывались сотрудничать с врачами, не желали участвовать в исследованиях, проводимых среди чернокожего населения. Популярность также приобрели слухи о том, что вирус ВИЧ — это специально созданное белыми врачами оружие, призванное истребить темнокожее население. В итоге эпидемия ВИЧ приобрела в США гораздо менее контролируемые формы.  *Вопросы и задания к кейсу*  1. Какие моральные принципы были нарушены в таскиджийском исследовании?  2. Подумайте, чем поучительна эта история для научно-медицинского сообщества.  **ЗАДАЧА № 4.**  В те годы в оккупированном Японией Китае, недалеко от Харбина, действовал японский исследовательский центр – знаменитый «Отряд 731». Его главной задачей была разработка биологического оружия. Те или иные разновидности этого оружия испытывались в ходе экспериментов на людях; в качестве испытуемых использовались заключенные, которых привозили в специальную тюрьму, расположенную на территории этого отряда. Эксперименты, проводившиеся отрядом 731, отличались крайней жестокостью, что было зафиксировано на судебном процессе, проходившем в конце 1949 г. в Хабаровске.  Следует заметить, что эти бесчеловечные эксперименты проводились в массовых, можно сказать, индустриальных масштабах. Так, за время с 1940 по 1945 г. количество испытуемых (для каждого из них итогом участия в эксперименте становилась смерть, часто крайне тяжелая и мучительная) в тюрьме отряда 731 составило не менее 3 тыс. человек.  Японцы, как исследователи, так и обслуживающий персонал отряда 731, называли испытуемых «марута», что переводится на русский как бревна.  Согласно показаниям одного из обвиняемых на Хабаровском процессе, генерал-майора Кавасима Хиоси, термин «бревна» использовался сотрудниками отряда «в целях конспирации». Однако эта цель была далеко не единственной. Японский писатель С. Моримура, написавший книгу «Кухня дьявола», в которой описываются организация и деятельность отряда 731, приводит такое свидетельство бывшего служащего отряда: «Мы считали, что «бревна» не люди, что они даже ниже скотов. Среди работавших в отряде ученых и исследователей не было никого, кто хотя бы сколько- нибудь сочувствовал «бревнам». Все: и военнослужащие, и вольнонаемные отряда — считали, что истребление «бревен» — дело совершенно естественное».  ***Вопросы и задания к кейсу***  1. Биоэтический вопрос связан с тем, насколько полным должно быть информирование пациента, для того чтобы его согласие можно было бы трактовать как этически корректное. Насколько такое согласие может быть получено от отдельных категорий граждан, жизнь которых, например, контролируется? Это обитатели государственных учреждений, например психиатрических клиник, детских домов, домов престарелых. Жизнь тех, кто находится в таких учреждениях, зависит, зачастую абсолютно, от действий персонала. Возникает вопрос: существует ли у этих людей хоть какая-то возможность дать информированное согласие?  2. Заключенные и военнослужащие составляли самый большой резерв потенциальных подопытных, особенно, при проверке действия лекарств. Их согласие на участие в эксперименте весьма сомнительна. Оценить является ли согласие на участие в эксперименте, данное военнослужащим или заключенным, лишенным какого-либо явного или скрытого насилия, крайне сложно. Как достигается согласие?  3. Если бы наука не имела развернутой системы запретов, неизвестно, существовало бы сегодня человечество или нет. Что натворили бы ученые, если бы им дали абсолютную свободу? |
| 5ОПК-4, ОПК-5, | **ЗАДАЧА № 1.**  Трехдневный младенец уснул навсегда из-за щедрой дозы фенолбарбитала, назначенной дежурным медперсоналом в отделении патологии новорожденных – чтобы ночью спали, а не орали.  Вопрос:  - какое неотъемлимое право человека нарушено в этом случае? Поясните.  **ЗАДАЧА № 2.**  16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачу-гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Врач отказал школьнице в операции, мотивировав свой отказ необходимостью предварительного разговора с родителями беременной и получения согласия на операцию от них.  Вопрос:  - прав ли врач в отказе школьнице в операции, сославшись на необходимость предварительного разговора с родителями? Поясни  **ЗАДАЧА № 3.**  Перед операцией аборта вместо новокаина врач ввел местно нашатырный спирт. Последствием явился некроз влагалища, части прямой кишки, мочевого пузыря и мочеточника. Принятыми мерами жизнь больной была спасена, однако женщина оказалась инвалидом первой группы.  Вопрос:  - какое право пациентки было нарушено врачом?  **ЗАДАЧА № 4.**  В небольшом поселке изнасиловали 19-летнюю девушку. Потерпевшая о половом насилии никому не сообщила, кроме родителей и врача. К врачу она обратилась, имея беременность сроком 6 недель с просьбой сделать аборт на дому во избежание огласки. Врач отказал ей. Потерпевшая впала в депрессию и покончила с жизнью. Родители обвинили врача в доведении до самоубийства, а когда врач в процессе его допроса сообщил подробности обстоятельств, правоохранительным органам – в разглашении врачебной тайны.  Вопрос:  - прав ли врач с юридической точки зрения, когда отказал девушке в аборте и когда «сообщил подробности» на допросе?  **ЗАДАЧА № 5.**  Совершеннолетний неженатый мужчина обращается с просьбой о перевязке семенных канатиков для того, чтобы иметь возможность вести более свободную половую жизнь. Часто имеет дело со случайными партнерами.  Вопрос:  - допустима ли законом стерилизация мужчины в данном случае?  **ЗАДАЧА № 6.**  Замужняя женщина, имеющая детей, обращается с просьбой о перевязывании маточных труб.  Вопрос:  - имеет ли женщина право на стерилизацию в данном случае? Поясните.  **ЗАДАЧА № 7.**  Белая женщина обратилась в центр искусственной репродукции для оплодотворения спермой донора. Желанная беременность наступила, но родившийся ребенок оказался «черным». Мать предъявила к центру репродукции требование о возмещении ей морального вреда, указывая в исковом заявлении, что она любит своего ребенка, но отношение к нему окружающих будет причинять ей нравственные страдания.  Вопрос:  - какое право отстаивает женщина в своем иске?  **ЗАДАЧА № 8.**  Женщина имплантировала эмбрионы, несмотря на протесты бывшего мужа. Он подал в суд на врача, так как было нарушено его репродуктивное право «быть или не быть отцом».  Вопрос:  - прав ли бывший муж в своих претензиях?  **ЗАДАЧА № 9**.  Криоконсервированные эмбрионы уничтожены без согласия супружеской пары! Решение суда: штраф с лечебного учреждения за материальный ущерб.  Вопрос:  - какое право супружеской пары защищено судом?  **ЗАДАЧА № 10**.  Мужчина-бизнесмен обратился в Центр репродукции с просьбой усыновить ребенка от суррогатной матери. Объяснение: с меня довольно браков и жен; за каждую встречу должен платить; теперь и дети требуют деньги за встречи; я хочу ребенка, который будет только моим.  Вопрос:  - почему мужчина-бизнесмен предпочитает суррогатное материнство усыновлению? |
| 6ОПК-4, ОПК-5, | **ЗАДАЧА № 1.** Кто имеет внутреннюю ценность, тот не боится смерти, он скорее умрет, чем будет жить прикованным к тачке вместе с мошенниками, как предмет позора.  (Кант)  Вопрос:  - в каком случае, по мнению философа, смерть предпочтительней жизни?  **ЗАДАЧА № 2.«**Если же превратности судьбы и неизбывная тоска совершенно отняли вкус к жизни, если несчастный, будучи, сильный духом, более из негодования на свою судьбу, чем из малодушия или подавленности, желает смерти и все же сохраняет себе жизнь не по склонности или из страха, а из чувства долга, - тогда его максима имеет моральное достоинство».  (Кант)  Вопрос: - в каком случае, по мнению Канта, нравственно оправдан отказ от самоубиства?  **ЗАДАЧА № 3.** Академик Согдеев спросил американскую астронавтку о ее отношении к полету на Марс. Она ответила: «Я готова полететь даже в одну сторону. У меня свое понимание качества жизни»  (Московские новости.2006. № 18)  Вопрос: - что выбирает астронавтка: жизнь вообще, качество жизни, смерть (так как полет в одну сторону - это смерть на Мар  **ЗАДАЧА № 4.**Неизлечимый больной,72 лет, страдающий раком прямой кишки, неоднократно просил врача ускорить наступление его смерти. Родственники из сострадания обещали врачу вознаграждение за процедуру эвтаназии. Врач отказался выполнить акт эвтаназии сам, но проконсультировал сына больного о способе введения и дозе яда. В отсутствие врача больному (с его согласия) была введена смертельная доза инсулина.  Вопрос: - имела ли место эвтаназия в данном случае? Поясните.  **ЗАДАЧА № 5.**  В суде г. Белая Калитва был осужден гр. Н. за убийство своей парализованной матери. Ухаживая за ней и узнав от врачей, что вылечить мать, они не могут, он предложил ей прекратить мучения. Якобы заручившись ее согласием, он пытался задушить ее руками, но, не достигнув смерти, он нанес ей кухонным ножом несколько проникающих в грудь ран. На суде, заявив, что знает об эвтаназии, решил ее применить из сострадания. И хотя суд не признал этот мотив смягчающим убийство обстоятельством, журналисты обсуждали в печати его возможность.  Вопрос: - можно ли признать действия гр.Н. эвтаназией? Поясните.  **ЗАДАЧА № 6** Молодой человек, 19 лет, термические ожоги лица, дыхательных путей, ампутированные руки, полностью ослепший. Лечение не помогает. Мать-врач по профессии, ухаживая за ним, постоянно испытывала муки от беспомощности, так как обезболивающие препараты не помогали, а сын одолевал ее просьбами помочь уйти из жизни, которая стала для него невыносимой. В конце концов, мать поддалась на уговоры, написала завещание, сделав сыну смертельный укол, сама в целях самоубийства выпила горсть таблеток снотворного. Ее спасли и возбудили уголовное дело за умышленное убийство, но после расследования, ссылаясь на психическое расстройство, оно было прекращено.  Вопрос: - можно ли оценить действия матери как эвтаназию?  **ЗАДАЧА № 7**.  Поэт Некрасов Н.А.:  - Нет! Не поможет мне аптека,  Ни мудрость опытных врачей.  Зачем же мучать человека?  О, небо, смерть пошли скорей!  Вопрос: - имеет ли право врач, откликаясь на просьбу пациента, помочь ему уйти из жизни?  **ЗАДАЧА № 8.** Новорожденный страдает атрезией заднего прохода и болезнью Дауна. Немедленное хирургическое вмешательство позволило бы спасти жизнь новорожденного, но его интеллект не превысил бы со временем уровня 4-х летнего ребенка, а продолжительность жизни составила бы около 20 лет. Родители отказываются от операции.  Вопрос: - имеет ли место эвтаназия в этом случае?  **ЗАДАЧА № 9** «Мое убеждение: медики призваны бороться со смертью, но не продлевать агональное состояние безнадежно больных людей. С другой стороны, это расходится с устоявшимися канонами клятвы Гиппократа и требует выработки новых рекомендаций»  (профессор Косарев И.)  Вопрос: - к сторонникам или противникам эвтаназии можно отнести автора? Поясните.  **ЗАДАЧА № 10.** Девушки, Патрина К.. (16 лет) и Шкерманова М. (13 лет), задушили соседку по дому, 32-летнюю Н.Баранникову. На суде они показали, что Б.Н. попросила их об этом, дабы не быть обузой мужу и дочери, так как находилась в парализованном состоянии после ДТП. Она обещала девочкам свои золотые изделия на сумму 8103 рубля. Девочки сначала пытались шприцем ввести пузырек воздуха для воздушной эмболии, не получилось; затем они задушили ее веревкой; взяли золото и в ломбарде получили за него 4750 рублей.  Вопрос: - можно ли квалифицировать действия девушек как эвтаназию? Поясните |
| 7ОПК-4, ОПК-5, | **ЗАДАЧА №1** «Тело доверено нам, и наша обязанность в отношении его состоит в том, чтобы человеческий дух, во-первых, дисциплинировал тело, а затем нес попечение о нем» (Кант)  Вопрос:- человек – хранитель или распорядитель своего тела, по мнению философа?  **ЗАДАЧА № 2**. В морге бюро СМЭ врачи изымали у трупов и продавали глазным клиникам, фирмам, производящим лекарственные препараты, глазные яблоки, гипофизы, иногда иные ткани.  Вопрос:- законны ли действия врачей? Поясните  **ЗАДАЧА № 3.** В ЦРБ от травм, полученных при дорожно-транспортном происшествии, скончался гр. А. Родственники покойного потребовали от главного врача ЦРБ запрещения вскрытия трупа. Однако судебно-медицинский эксперт против воли родственников покойного на основании полученного постановления следователя о назначении экспертизы стал вскрывать труп. Узнав об этом, родственники покойного ворвались в морг ЦРБ и силой воспрепятствовали вскрытию. Врач, вскрывший труп, вызвал в морг милицию и написал заявление о привлечении виновных в дезорганизации работы государственного учреждения к административной ответственности.  Вопрос:- нарушены ли были права родственников покойного? Поясните.  **ЗАДАЧА №**  Женщина,40 лет, скончалась в результате несчастного случая. Следует ли спрашивать разрешения семьи на забор роговицы для пересадки?  Вопрос: - как регламентирует отечественное законодательство эту ситуацию? Поясните ответ.  **ЗАДАЧА № 5.**Для спасения жизни 7-летнего мальчика нужна была почка ребенка или недоношенного младенца. Родители по договору с врачом зачали ребенка-донора, устроили преждевременные роды и у недоношенного плода изъяли почки. Плод погиб, но мальчик был спасен. (Малеина М.Н.,1995  Вопрос: - нарушено ли право плода на жизнь? |
| 8ОПК-4,  ОПК-5, | **ЗАДАЧА №1** Главный врач ПНД №9 Первомайского района г. Москва, гражданка Н. стала москвичкой, воспользовавшись фиктивным браком с психически больным. ( «Независимый психиатрический журнал»1999.Т.1)  Вопрос: - имеет ли место нарушение этических норм со стороны главного врача?  **ЗАДАЧА № 2.** Женщина, 53 года, страдает алкоголизмом и циррозом печени, с варикозными поражениями вен пищевода, вызывающими рецидивные кровотечения и требующими каждый раз переливания большого количества крови. Пациентка отказывается прекратить употребление алкоголя, что позволило бы остановить или ослабить кровотечение.  Позиция врачей: относить расходы общества на оплату каждого переливания крови на счет пациентки.  Вопрос: - будет ли справедливым проводить переливание крови за собственный счет пациентки, если она не выполняет предписаний врача? Поясните.  **ЗАДАЧА № 3.**Обвиняемый, 28 лет, подозревается в организованном групповом грабеже; допрос невозможен по причине психического расстройства обвиняемого. Выход: либо участие психиатра в допросе, либо психиатр назначает психотропные препараты.  Вопрос:- может ли наступить уголовная ответственность для психически больного? Поясните.  **ЗАДАЧА № 4**.Юный студент П., который раньше лечился по поводу симптомов жестокости и параноидальных идей, рассказал терапевту, что намеревается убить студентку. Ее имени он не назвал, но на основании сообщенной им информации ее можно было идентифицировать, как Т. Об этом уведомили полицию студенческого городка, но семью Т. не предупредили.  П. был задержан полицией студенческого городка, а затем освобожден, потому что полицейские сочли, что он в здравом рассудке. Т. вернулась после каникул, и П. ее убил.  Семья Т. подала в суд на университет и на терапевтов за то, что те не сумели принять соответствующие меры, которые, как утверждают родители Т., должны были включать предупреждение их об опасности, грозящей их дочери. Суд удовлетворил иск.(США)  Вопрос:- какой принцип биоэтики затронут в этой ситуации, и какое этическое противоречие должно было разрешить судебное решение?  **ЗАДАЧА № 5.**  Марку поставлен диагноз маниакально-депрессивного психоза с преобладанием депрессивной фазы. Поначалу лечение литием улучшило состояние, но после осмотра в клинике у него обнаруживают маниакальные и суицидальные тенденции. Его трудно вовлечь в беседу, он постоянно говорит о черном демоне, который высасывает жизненные силы из его мозга. Ему советуют лечь в больницу, но он отказывается, утверждая, что больница его задушит, потому что из ракового отделения выходят вредные газы. Доктор беседует с его сестрой и затем договаривается о принудительном лечении Марка.(США)  Вопро - имеет ли место ограничение прав пациента в данном случае?  **ЗАДАЧА № 6.**  Заместитель главного врача поликлиники, по специальности – врач-гинеколог, потребовал, чтобы сотрудница поликлиники, врач-психиатр, предоставила ему спискивсех молодых пациенток, находящихся у нее на учете. Психиатр отказалась выполнять это распоряжение, ответив, что эту информацию можно передавать только с согласия самих граждан. Разгорелся конфликт, в ходе которого врачу-психиатру угрожали увольнением и прочими неприятностями. Однако она не изменила своего решения.  Вопрос:- права ли врач-психиатр, не подчинившись зам. главного врача? |

**ПРИМЕРНЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОК-1, ОК-4, ОК-8,**

**ОПК-4, ОПК-5,**

**Формы зачетных билетов**

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан лечебного факультета

Проф. Р.М. Рагимов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ

ПО БИОЭТИКЕ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

БИЛЕТ № 1

1. Становление биоэтики в России.
2. Проблема должного и сущего в морали. Моральный выбор и моральная ответственность
3. Моральные проблемы пересадки органов от трупа.

*Зав. кафедрой, профессор* Алиев Н.И.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан лечебного факультета

Проф. Р.М. Рагимов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ

ПО БИОЭТИКЕ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

БИЛЕТ № 2

1. Модель Гиппократа и принцип «не навреди».

2. Соотношение морали и права.

3.Специфика моральных проблем медицинской генетики

*Зав. кафедрой, профессор* Алиев Н.И*.*

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ

.

Декан лечебного факультета

Проф. Р.М. Рагимов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ

ПО БИОЭТИКЕ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

БИЛЕТ №3

1. Биоэтика: возникновение и основные проблемы.

2. Модели врачевания, основанные на специфике клинического состояния больного: краткая характеристика.

3.Клонирование как морально-этическая проблема.

*Зав. кафедрой, профессор* Алиев Н.И

**Перечень зачетных вопросов по Биоэтике для устной беседы со студентами факультета**

**I.Теоретические основы биомедицинской этики**

**Тема №1Становление и основные проблемы биоэтики**.

1. Биоэтика: возникновение и основные проблемы.
2. Особенности проявления морали в медицине.
3. Модель Гиппократа и принцип «не навреди».
4. Модель Парацельса и принцип «делай добро».
5. Деонтологическая модель и принцип «соблюдения долга».
6. Биоэтика и принцип «уважения прав и достоинства человека».
7. Особенности американской биоэтики.
8. Становление биоэтики в России.
9. Соотношение медицинской этики и биоэтики: сходство и различие.
10. Биоэтика и нравственные основы религии.
11. Развитие биоэтики в России.

**Тема №2** Мораль как теоретическая основа биоэтики

1. Сущность и основные функции морали.
2. Мораль как теоретическая основа биоэтики.
3. Проблема должного и сущего в морали. Моральный выбор и моральная ответственность.
4. Соотношение морали и права.
5. Нравственная культура как основа врачебного профессионализма.
6. Категории этики как духовно-нравственные ценности: краткий анализ.
7. Современные этические теории и их сущность.
8. А Швейцер: принципы этики «благоговения перед жизнью».
9. Теория общественного договора и ее развитие в современных теориях медицинской этики.
10. Учение о моральном долге И.Канта и его связь с моральными проблемами современной медицины.
11. Жизнь как ценность: основные подходы.
12. Учение Аристотеля о добродетелях.
13. Высшие моральные ценности и их проявление в медицине.

**Тема №3** **Этический кодекс врача**

1. Патерналистская модель взаимоотношений врача и пациента: общая характеристика.
2. Модели врачевания, основанные на специфике клинического состояния больного: краткая характеристика.
3. Правило правдивости и его реализация в медицине.
4. Правило конфиденциальности в условиях современной медицины.
5. Правило информированного согласия и его проявление в медицинской практике.
6. Медицинские ошибки и ответственность врачей: этико-правовой аспект.
7. Коллегиальная модель взаимоотношений между врачом и пациентом
8. Контрактная модель взаимоотношений между врачом и пациентом.
9. Инженерная модель взаимоотношений врача и пациента.
10. Проблема врачебных ошибок и ятрогений в деятельности медицинских работников
11. Моральные конфликты в современном здравоохранении
12. Формы предупреждения и пути разрешения конфликтов.
13. Понятие и виды ятрогенных заболеваний. Примеры, пути предупреждения

**II. Принципы и проблемы практической биоэтики**

**Тема №4** **Этические и правовые основы регулирования биомедицинских исследований**

1. Этико-правовое регулирование медицинских экспериментов на человеке: история вопроса.
2. «Нюрнбергский кодекс» о биомедицинских исследованиях на человеке.
3. «Хельсинская декларация» как основной документ по этическому регулированию биомедицинской деятельности.
4. Конвенция Совета Европы «О правах человека в биомедицине».
5. Этико-правовое регулирование биомедицинских исследований в России: достижения и проблемы.
6. Этические проблемы, связанные с проведением экспериментов на животных.
7. Этические комитеты в здравоохранении: история создания и основные направления деятельности.
8. Медицинский эксперимент и этические комитеты.
9. Нравственная ответственность медиков, ученых-специалистов, проводящих эксперименты

**Тема№5 Проблема жизни в контексте биоэтики**

1. Принципы и проблемы практической биоэтики
2. Этические проблемы аборта. Аборт и религиозная мораль.
3. Этические проблемы новых репродуктивных технологий: краткий анализ.
4. Клонирование как морально-этическая проблема.
5. Специфика моральных проблем медицинской генетики.
6. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО): социальные и этические аспекты.
7. Репродуктивная технология и медицинское право.
8. ЭКО и проблема суррогатного материнства.
9. Проблема регулирования рождаемости и медицинская (половая) стерилизация, контрацепция.
10. Генная инженерия: понятие, возможные области применения, этические проблемы.
11. Природа и статус эмбриона.
12. Понятие позитивной и негативной евгеники. Практика либеральной евгеники в условиях развития современной науки.
13. Моральные проблемы получения и использования генетической информации.
14. Этические аспекты создания и использования трансгенных растений и животных.

**Тема№6** **Моральные проблемы смерти и умирания**

1. Проблема смерти в истории философии и медицины.
2. Критерии смерти и морально-мировоззренческое понимание личности.
3. Эвтаназия: моральные, правовые и социальные аспекты.
4. Эвтаназия как моральный выбор: аргументы «за» и «против».
5. Хосписы: назначение и гуманистический смысл.
6. Основные стадии реакции пациента на сообщение неблагоприятного диагноза (по Э. Кюблер – Росс). Возможности и значение применения данного знания.
7. Медицинские, биомедицинские и философские аспекты современной паллиативной помощи
8. Роль волонтёров в оказании паллиативной помощи.

**Тема№7** **Этические проблемы трансплантологии**

1. Этические проблемы получения органов от живых доноров.
2. Трансплантология: медицинский и морально-этический аспекты.
3. Моральные проблемы пересадки органов от трупа.
4. Этические проблемы трансплантации фетальных органов и тканей.
5. Моральные проблемы ксенотрансплантации.
6. Проблемы некомпетентных доноров: этико-правовой аспект.
7. Комплекс клинических критериев для установления диагноза смерти мозга.
8. Проблема справедливости распределения ресурсов донорских органов.
9. Проблемы создания искусственных органов для трансплантологии.

**Тема№8** **Биоэтика как наука выживания человечества**

1. Психология терминальных больных. Этика в онкологии.
2. Помощь людям с особенностями психофизического развития и проблема их социализации.
3. Морально-психологические особенности общения врача с пациентом и его родственниками. Права и обязанности пациента.
4. Особенности современного пациента (тип заболеваний, отношение к здоровью, отношение к институту здравоохранения). Основные права пациента в международных документах (ВМА, ВОЗ, Совет Европы).
5. Этика в психиатрии и наркологии.
6. Этические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией. Права и социальная защита больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных.
7. Проблема выживания в биоэтике, медицине и философии;
8. Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека;
9. Диететика как философия здорового образа жизни:
10. Понятие здорового образа жизни
11. Моральная и правовая ответственность людей за своего здоровья как проблема биоэтики.
12. Морально-правовые проблемы лечения болезней, угрожающих выживанию человечества:
13. Психология терминальных больных. Этика в онкологии

**Словарь терминов (глоссарий).**

В каждой дисциплине используются специальные термины, содержание которых не очевидно и требует пояснения. Для того чтобы студент мог качественно изучить материал курса, он должен точно понимать и использовать термины, иметь краткие сведения о персоналиях, имеющих отношение к изучаемой дисциплине.

**Автономность** (от греч. *autonomia*: *autos* – сам и *nomos* – закон) **–** принцип медицинской этики, основанный на единстве прав врача и пациента, предполагающий их взаимный *диалог*, при котором право выбора и ответственность не сосредоточиваются всецело в руках врача, а распределяются между ним и пациентом. Этическим основанием принципа А. выступает понятие *автономия личности* – ее независимость и право на самоопределение.

**Аморализм** (от греч. *а* – не, без и лат. *moralis* – нравственный) – 1) общественно- историческое явление, выражающееся в отрицании общепринятых норм морали в поведении людей;

**Бентам** (Bentham) **Иеремия** (1748–1832) – английский философ и юрист, родоначальник утилитаризма. В сочинении «Деонтология, или Наука о морали» (1834) утверждает руководящим этическим принципом поведения принцип *полезности*. Нравственный идеал, по Бентаму, – «наибольшее счастье наибольшего числа людей»; критерий морали – «достижение пользы, выгоды, удовольствия, добра и счастья». По его мнению, каждый человек стремится увеличить получаемое им от жизни удовольствие и соответственно – уменьшить страдания. Впервые вводит в этику понятие «деонтология».

**Биоэтика** (*bioethiks* – англ.) – междисциплинарное направление, ориентирующееся на изучение и разрешение моральных проблем, порожденных новейшими достижениями биомедицинской науки и практики. Высшей моральной ценностью в биоэтике выступает нравственно-понимающее отношение к Жизни и любому Живому, в частности забота о правах *биоса*. Главный принцип биоэтики – *благоговение перед жизнью*. Основоположником биоэтики считается *В.Р. Поттер,* который в 1969 г. впервые ввел понятие «биоэтика» и дал ему определение. Биоэтику он рассматривает как «мост в будущее», который должен опираться на синтез естественнонаучного и гуманитарного знания. Биоэтика развивается по двум основным направлениям: 1) осмысление и этическая оценка медицинской лечебной практики; 2) обоснование и установление этической экспертизы и контроля над проведение биомедицинских исследований.

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)