

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра Гуманитарных дисциплин**

**УТВЕРЖДЕНО**  
**на заседании кафедры**  
«28» августа 2018г.,  
Протокол № 1  
Заведующий кафедрой

проф. Н.И Алиев   
подпись

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Биозтика»**

**Специальность подготовки: 33.05.01- ФАРМАЦИЯ**

**Квалификация выпускника: ПРОВИЗОР**

**МАХАЧКАЛА – 2018 г.**

**ФОС составили:**

**Алиев Н.И., Ибрагимова Э.С.**

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

**Протокол заседания кафедры №1 от 28 августа 2018 г.**

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

**АКТУАЛЬНО на:**

2018/2019 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 и компетенции	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	2	3
1	<b>Общекультурные компетенции</b>	<b>ОК-1: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</b>
		<b>Знать:</b> предметную сферу биоэтики и основные характеристики как социального института; - основные этические концепции биоэтики.
		<b>Уметь:</b> мыслить в соответствии с требованиями, правилами и законами дисциплины.
		<b>Владеть:</b> принципами научного стиля мышления.
2		<b>ОК-4: Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения</b>
		<b>Знать:</b> принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник».
		<b>Уметь:</b> защищать неприкосновенность частной жизни как основу человеческого достоинства пациентов; - анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок.
		<b>Владеть:</b> навыками выполнения морально-этических, дисциплинарных,

		административных, гражданско-правовых, обязанностей.
3		<p><b>ОК-8: Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</b></p> <p><b>Знать:</b> моральные нормы внутрипрофессиональных взаимоотношений; - анализировать и оценивать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы этической экспертизы в профессиональной деятельности.</p> <p><b>Уметь:</b> логически и этически мыслить, вести дискуссии, находить компромисс при разрешении моральных конфликтов руководствоваться интересами пациентов.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками аргументированного и логического анализа принципов врачебной деонтологии и медицинской этики. публичной речи, использования морально-этической аргументации, ведения дискуссий.</p>
4	Общепрофессиональные компетенции	<p><b>ОПК-4: Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</b></p> <p><b>Знать:</b> Обязанности и права и нормы профессиональной врачебной этики.</p> <p><b>Уметь:</b> защищать права пациентов на информацию, свободу выбора и свободу действий.</p> <p><b>Владеть:</b> принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками поиска и принятия решений в защиту прав пациентов.</p>
		<p><b>ОПК-5. Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.</b></p> <p><b>Знать:</b> модели биоэтики и морально-этические нормы профессиональной врачебной этики; - основы российского законодательства о правах пациента.</p> <p><b>Уметь:</b> осознавать дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность.</p>
5		<p><b>Владеть:</b> аргументацией для решения проблемных эτικο-правовых вопросов медицинской практики, защиты интересов пациента; - навыками исследования новых моральных проблем, связанных научно-</p>

	<p>медицинскими открытиями и изобретениями, разработкой и применением инновационных медицинских технологий.</p>
--	---

**УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«Биоэтика»**

<b>Компетенции не освоены</b>	<b>По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%</b>	<b>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины</b>
<i>Базовый уровень</i>	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.
<i>Средний уровень</i>	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.
<i>Продвинутый уровень</i>	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.

<b>Контролируемые компетенции</b>	<b>Наименование раздела дисциплин</b>	<b>Оценочные средства</b>
<b>Текущий контроль</b>		
<b>ОК-1, ОК-4,</b>	<b>1. Философские основания этики и биоэтики. Введение в фармацевтическую биоэтику.</b>	Собеседование, устный опрос,

<p><b>ОК-8,</b></p>	<p>Понятие «биоэтика» в концепции Поттера и его эволюция в современной медицине. Исторические модели и моральные принципы биоэтики. Модель Гиппократов и принцип «не навреди». Модель Парацельса и принцип «делай добро». Деонтологическая модель и принцип «соблюдения долга». Биоэтика и принцип «уважения прав и достоинства человека». Биоэтика в различных социокультурных контекстах. Особенности «американской биоэтики». Развитие биоэтики в России. Понятие и сущность морали. Основные понятия биоэтики медицинской и фармацевтической биоэтики. Роль этических кодексов и принципов в медицинской практике. Основы Законодательства РФ о лекарственных средствах. Основные положения конвенции Совета Европы по биоэтике.</p>	
<p><b>ОК-1, ОК-4, ОПК -4, ОПК -5</b></p>	<p><b>Проблемы биомедицинской этики.</b></p> <p>Нравственные проблемы, возникающие по мере развития биологии и медицины Право человека на жизнь и смерть, этические проблемы новых репродуктивных технологий. Этические проблемы аборта Эвтаназия – милосердие или преступление. Специфика моральных проблем медицинской генетики. Моральные проблемы реализации международного проекта «Геном человека». Проблема конфиденциальности и добровольного информированного согласия пациентов в современной медицинской генетике. Понятие и сущность трансплантологии в свете биоэтического знания. Проблемы создания искусственных органов для трансплантологии. Правовой аспект трансплантологии</p>	<p>Устный опрос, реферат по теме занятия, тестовый контроль</p>

<p><b>ОК-1, ОК-4, ОПК-4,</b></p>	<p><b>Этические и правовые основы регулирования биомедицинских исследований.</b></p> <p>Понятие биомедицинского эксперимента в биоэтике и медицине.</p> <p>Нравственная ответственность медиков, ученых-специалистов, проводящих эксперименты. Международное этико-правовое регулирование биомедицинских исследований: этико-правовое регулирование биомедицинских исследований в России: достижение и проблемы.</p>	<p>Устный опрос, собеседование, доклад работа по ключевым понятиям,</p>
<p><b>ОК-1, ОК-4, ОК-8</b></p>	<p><b>Основные биоэтические и этические проблемы в подсистеме создания и воспроизводства лекарств, их клинических испытаний и регистрации.</b></p> <p>Модели лекарства и процесс его создания. Основные критерии отбора активных веществ для последующих клинических испытаний. Понятие добротной лабораторной практики. Основы добротной клинической практики, организации клинических испытаний, и их правовые основы; Хельсинскую декларацию. Основные подходы, обосновывающие возможность клинических средств на человеке. Основные функции, цели этических комитетов в обеспечении прав пациентов.</p>	<p>Круглый стол, собеседование, Контрольная работа №1,</p>
<p><b>ОК -4,ОПК-4, ОПК-5</b></p>	<p><b>Этические проблемы производства лекарственных средств проблемы дистрибуции лекарственных средств и других аптечных товаров.</b></p>	<p>Устный опрос, дискуссия, диспут, реферат по теме занятия, работа по</p>

		<p>Безопасность, эффективность и качество лекарственных средств в аспекте их производства. Генетические достижения в аспекте медицинской и фармацевтической биоэтики. Этические аспекты нормативно-правового регулирования фармацевтического производства в РФ. Фальсификация лекарственных средств как результат игнорирования этических норм фармацевтической деятельности. Этические аспекты деятельности дистрибьюторов. Основы этической конкуренции на рынке оптовых продаж аптечных товаров. Основы корпоративной этики.</p>	<p>ключевым понятиям</p>
<p>ОК-4, ОК-8, ОПК-4</p>	<p><b>Биоэтические и этические аспекты производства, контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств.</b></p> <p>Этические аспекты производства, контроля качества эффективности и безопасности лекарств. Основы этичной конкуренции производителей лекарств. Основы добротной производственной практики и международного мониторинга за их выполнением как средства защиты прав потребителей лекарств. Модель государственной системы контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, этические и биоэтические проблемы ее деятельности. Контрафактная продукция и биологически активные добавки.</p>	<p>Устный опрос, дискуссия, дебаты, работа по ключевым понятиям</p>	
<p>ОК-1, ОК-4, ОК-8, ОПК-4</p>	<p><b>Этические и правовые основы продвижения аптечных товаров на рынок.</b></p>	<p>Устный опрос, кейс-задача,</p>	



	<p>Этические критерии продвижения лекарственных средств на рынок. Принципы этичной рекламы. Правовые основы рекламы лекарств и других аптечных товаров и способы борьбы с различными видами недобросовестной рекламы</p>	<p>реферат по теме занятия,</p>
<p><b>ОПК-4,ОК-8, ОПК-4, ОПК-5,</b></p>	<p><b>Этика общения фармацевтического работника (провизора и фармацевта) с гражданами, обращающимися в розничные аптечные организации. Основы системы защиты прав потребителей фармацевтической помощи.</b></p> <p>Особенности этического поведения в деятельности организаторов здравоохранения, врачей, провизоров и вспомогательного медицинского персонала. Профессиональная солидарность и наставничество в медицине. Модель защиты прав потребителя фармацевтической помощи. Этические и правовые основы защиты прав потребителей фарм.помощи гос.структурами. Судебную защиту прав потребителей фарм.помощи. Защиту прав потребителей фармацевтической помощи средствами массовой информации, воспитание морально–этических норм фармацевтических работников, знание своих прав гражданами.</p>	<p>Собеседование, повторение предыдущего материала, письменная Контрольная работа №2</p>
<p><b>Промежуточный контроль</b></p>		
<p><b>Все компетенции, формируемые в процессе</b></p>	<p><b>Зачет</b></p>	

<p><b>освоения дисциплины «Биоэтика»</b></p>		
<p><b>ОК-1, ОК-4, ОК-8, ОПК-4 ОПК-5,</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Зачет по Биоэтике</b></p> <p><b>Критерии оценки промежуточной аттестации</b></p> <p>Требования составлены согласно Инструктивного письма Министерства высшего и среднего образования от 26.10.81 №31.</p> <p><b>Зачет</b> – 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.</p> <p>«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</p>	<p>Устное собеседование по билетам.</p>

	<p>итогах 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.</p> <p><b>«Незачет»</b> 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.</p> <p>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.</p>	
--	---	--

## **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.

**Раздел №1. Философские основания этики и биоэтики. Введение в фармацевтическую биоэтику.**

**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 XX 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

## **Раздел №2 Проблемы биомедицинской этики.**

### **Тема 2.**

#### **1. Медицина относится к следующему типу знания:**

а) Варианты ответа:

а) узкоспециальному;

б) естественнонаучному;

в) междисциплинарному +

#### **2. Основанием мусульманского законодательства, регулирующего деятельность в области здравоохранения, является:**

Варианты ответа:

а) общие национальные интересы;

б) свод канонических законов ислама; +

в) суждение по аналогии.

#### **3. Совокупность субъективных реакций и форм поведения в обществе**

— это:

Варианты ответа

а) нравственность; +

б) право;

в) правопорядок

#### **4. Нравственность — это понятие, определяющее:**

Варианты ответа:

а) склонность к добру;

б) часть философии;

в) совокупность субъективных реакций и форм поведения в обществе. +

**5. Мораль — это:**

Варианты ответа:

- а) совокупность принципов и способов человеческих взаимоотношений;
- б) отклассифицированные культурой по критерию «добро-зло» отношения и нравы людей; +
- в) философское учение

**6. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличается:**

Варианты ответа:

- а) свободой выбора действия; +
- б) уголовной наказуемостью;
- в) социальным одобрением.

**7. Состояние, в котором должны находиться биомедицинская этика и медицинское право: Варианты ответа:**

- а) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики;
- б) должен быть выдержан приоритет медицинской этики;
- в) биомедицинская этика — критерий корректности медицинского права. +

**8. Соотношение добра и зла заключается в том, что:**

Варианты ответа:

- а) добро самодостаточно и самозначимо; +
- б) зло самодостаточно;
- в) добро и зло имеют взаимную обусловленность.

**9. Для исламской морально-религиозной традиции характерно:**

Варианты ответа:

- а) ориентация на Коран и свод канонических законов ислама; +
- б) приоритет свободной воли человека;
- в) доминанта социально-политических интересов государства

**10. Мораль регулирует поведение человека в обществе на основе:**

Варианты ответа:

- а) юридических документов (законов); +
- б) подзаконных актов;
- в) административное принуждение.

**11. Генеральная стратегия ВОЗ в области здравоохранения:**

Варианты ответа:

- а) доступность и качество медицинской помощи;
- б) гарантия справедливости в области охраны здоровья;
- в) достижение здоровья для всех. +

**12. Медицину и этику объединяет:**

Варианты ответа:

- а) методы исследования;
- б) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им;
- в) нравственная ориентация в жизни и поведении. +

**13. Биомедицинская этика — это понятие:**

Варианты ответа:

- а) равноценное понятию биоэтика;
- б) часть биоэтики; +
- в) составная часть профессиональной философии

**14. Основное содержание врачебного долга:**

Варианты ответа:

- а) квалифицированное выполнение врачом своих профессиональных обязанностей;
- б) обязанность врача ставить интересы пациента выше своих личных интересов; +
- в) соблюдение врачебной тайны.

**Тема №3**

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

- ! В 1977 году;
- !+В 1978 году;
- ! В 1979 году;
- ! В 1987 году;
- ! В 1999 году.

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

- ! 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» Гиппократата;

!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 Гиппократата;

!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 №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 1987 году;

! 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» Гиппократата;  
!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 Гиппократата;  
!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 XXI 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..

**?Обществоверяет врачу право определять:**

!момент истины;  
!время излечения 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 психофизических 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;  
! поддержание жизни искусственными средствами;  
!+все вышеперечисленное.

**?Научная основа трансплантологии была заложена:**

!в античности;  
! в средневековье;  
!в новое время;  
!+в XIX веке;  
!в XX 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 здоровья сотрудника
- ! нет, не имеет право.
- + ! только при приеме 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. Философские основания этики и биоэтики. Введение в фармацевтическую биоэтику.**

**ОК-1, ОК-4, ОК-8,**

**Б И Л Е Т № 1**

1. Основные понятия биоэтики. Медицинская и фармацевтическая биоэтика.
2. Биоэтика и формирование нравственной культуры врача

Психолого-педагогическое содержание в поведении провизора.

### **Б И Л Е Т № 2**

1. Понятие о деонтологии.
2. Фармацевтическая этика провизора и этика врача.
3. Судебная защита прав потребителей фармацевтической помощи.

### **Б И Л Е Т № 3**

1. Структура и функции морали.
2. Этические аспекты создания и использования трансгенных растений и животных.
3. Биоэтические, этические нормы и морально-нравственные принципы, определяющие отношения между фармацевтическим и медицинским персоналом.

**Раздел №2. Проблемы Биомедицинской этики.**

**ОПК-4, ОПК-5,**

### **Б И Л Е Т № 1**

1. Принципы биомедицинской этики.
2. Доклинические исследования использования лекарственных средств.
3. Этические критерии продвижения лекарственных средств, рекламирование.

### **Б И Л Е Т № 2**

1. Основные понятия и проблемное поле современной медицинской деонтологии.
2. Внедрение альтернативных методов экспериментирования
3. GMP – добротная производственная практика. Международный мониторинг за выполнением как средства защиты прав потребителей.

### **Б И Л Е Т № 2**

1. Этика взаимоотношений медицинских работников
2. Международные документы, определяющие этические нормы и морально-нравственные принципы, а также правовые основы разработки лекарственных средств: Нюрнбергский кодекс, Хельсинкская декларация.
3. Принципы этической рекламы.

## **СОБЕСЕДОВАНИЕ**

**ОК-1, ОК-4, ОК-8,**

**ОПК-4, ОПК-5,**

**Контрольные вопросы:**

**Раздел №1. Философские основы этики и биоэтики. Введение в фармацевтическую биоэтику.**

**Тема 1. Философские основания этики и биоэтики. Введение в фармацевтическую биоэтику. Вопросы для самоконтроля:**

1. Расскажите об истоках формирования фармацевтической этики?
2. Какую роль оказала религия на формирование этических традиций отечественной фармации?
3. Расскажите об основных этапах становления и развития фармацевтической биоэтики в России?
4. Расскажите о проблемах получения фармацевтического образования женщинами в России?
5. Назовите причины возникновения биофармацевтической этики?
6. Дайте определение фармацевтической биоэтики?
7. Перечислите проблемы фармацевтической биоэтики?
8. Расскажите об основных проблемах современной отечественной фармацевтической промышленности?
9. Зачем на предприятиях необходимо создание системы обеспечения качества?
10. Какие гарантии должна обеспечивать система обеспечения качества при производстве ЛС?

**Тема №1 Темы докладов и рефератов к теме.**

1. Социальные, культурные и научные предпосылки возникновения биоэтики.
2. Связь биоэтики с моралью, правом и биолого-медицинскими дисциплинами
3. Христианские модели биоэтики: католическая, православная, протестантская.
4. Исламская и буддийская модели биоэтики.
5. Светские модели биоэтики: биосоциальная, радикально-либеральная, утилитарно-прагматическая, персоналистская.

**ТЕМА 3. 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 3R 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. Проблемы биомедицинской этики.**

### **ОПК-4, ОПК-5,**

#### **Тема № 4 Основные биоэтические и этические проблемы в подсистеме создания и воспроизводства лекарств, их клинических испытаний и регистрации. Вопросы для самоконтроля:**

1. Расскажите об основных проблемах современной отечественной фармацевтической промышленности?
2. Проанализируйте модель процесса создания лекарств на основе отобранных в эксперименте веществ?
3. Зачем на предприятиях необходимо создание системы обеспечения качества?
4. Какие гарантии должна обеспечивать система обеспечения качества при производстве ЛС?
5. Назовите основные этические аспекты производства, контроля качества, эффективности и безопасности ЛС?
6. Дайте определение понятиям «контроль качества», «эффективность», «безопасность» лекарственного средства?
7. Охарактеризуйте Национальный стандарт РФ «Производство ЛС. Система обеспечения качества. Общие требования. ГОСТ Р 52537-2006»?
8. Сформулируйте основные положения стандарта GMP?
9. Каковы этические стандарты в области клинических испытаний?
10. Охарактеризуйте основные этические принципы привлечения человека в качестве испытуемого?

#### **Темы докладов и рефератов к теме 4.**

1. Основные принципы и правила биоэтики: соотношение между ними.

2. Правило информированного согласия и этические проблемы проведения клинических испытаний на человеке и животных.
3. Применения правила правдивости в работе провизора.
4. Применение правила конфиденциальности в работе провизора.
5. Биоэтические проблемы в условиях рыночных отношений и способы их решения.

**Тема 5. Этические проблемы производства лекарственных средств проблемы дистрибуции лекарственных средств и других аптечных товаров.**

1. Биоэтические и этические проблемы дистрибуции:
2. этический кодекс дистрибьютора;
3. основы этичной конкуренции на рынке оптовых продаж аптечных товаров;
4. основы добротной дистрибьюторской практики

**Тема №6. Биоэтические и этические аспекты производства, контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств. Вопросы для самоконтроля:**

1. Определите цель доклинических исследований?
2. В чем особенность доклинических исследований?
3. Дайте определение эксперименту на животном?
4. В каких случаях необходим эксперимент на животном?
5. Каковы особенности этико-правового регулирования доклинических испытаний в России?
6. Перечислите основные требования при проведении медицинских исследований на животных?
7. В чем суть концепции «трех R»?
8. Что такое «Правила лабораторной практики»?
9. Перечислите альтернативные методы исследования?
10. Расскажите об основных этических правилах проведения клинических исследований?
11. Охарактеризуйте этические документы, регулирующие использование человека в качестве испытуемого?
12. В чем особенности регистрации ЛС?

**Темы докладов и рефератов к теме 6.**

1. Роль биоэтических комитетов при проведении клинических испытаний лекарственных средств.
2. Защита прав испытуемых при проведении медико-биологических исследований.
3. Этические нормы при проведении экспериментов на животных.



4. Нюрнбергский процесс и проблема нарушения прав человека при проведении медикобиологических исследований.
5. Положительные результаты клинических испытаний, как гарантия безопасности применения лекарственных средств. Этические проблемы, связанные с причинением вреда здоровью пациентов в результате применения лекарственных средств, прошедших клинические испытания

**Тема №7. Этические и правовые основы продвижения аптечных товаров на рынок. Вопросы для самоконтроля:**

1. Перечислите основные принципы продвижения лекарственных средств на рынок?
2. Назовите основную цель и охарактеризуйте ЭКПЛС?
3. Перечислите документы, составляющие правовую основу рекламирования лекарственных средств?
4. В чем особенности рекламы лекарственных средств для неспециалистов?
5. Какую информацию должна содержать реклама лекарственных средств для специалистов?
6. В чем особенности организации оптовой торговли ЛС?
7. Что такое добротная дистрибьюторская практика (GDP)?

**Тема № 8. Этика общения фармацевтического работника (провизора и фармацевта) с гражданами, обращающимися в розничные аптечные организации. Основы системы защиты прав потребителей фармацевтической помощи. Вопросы для самоконтроля:**

1. Насколько актуальна в настоящее время проблема нравственной культуры в современном обществе?
2. Важно ли для провизора и фармацевта обладать нравственной культурой?
3. Охарактеризуйте основные этические принципы, определяющие отношения между фармацевтическим и медицинским персоналом?
4. Охарактеризуйте основные этические принципы, определяющие отношения фармацевтов и провизоров между собой и с другими сотрудниками аптечных организаций?

**Темы докладов и рефератов к теме 8.**

1. Этический кодекс фармацевта и основные положения фармацевтической этики.
2. Проблемы взаимоотношений в коллективе провизоров.
3. Провизор как медицинский работник и коммерсант.
4. Этические проблемы фармацевтического маркетинга.
5. Облик современного российского провизора.

6. Особенности профессионального мышления провизора и проблемы биофармацевтической этики.

**Ситуационные задачи.**

Раздел дисциплины	Содержание дисциплины
ОК-1, ОК-4, ОК-8,	<p><b>ЗАДАЧА 1. Перспективы развития биоэтики. Афроамериканская биоэтика<sup>1</sup></b></p> <p>В 80-е гг. XX 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.</p> <p>В частности, были утвердительные ответы, связанные, например, с тем фактом, что в США существует значительное расовое неравенство, в том числе и в системе здравоохранения. 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.</p> <p>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.</p> <p><b>Вопросы и задания</b></p> <p>1. Выскажите свое мнение по этому поводу. Возможна ли особая афроамериканская (или иная, например латиноамериканская, азиатская и т.п.) биоэтика? Может ли действительно такая особая биоэтика лучше выразить те или иные специфические моральные проблемы?</p>

	<p>2. Как вы считаете, чем поучительна эта история для развития биоэтической дисциплины?</p> <p><b>ЗАДАЧА 2. Этика Гиппократ<sup>2</sup></b></p>
	<p><b>Гиппократ</b>  <b>Клятва</b></p> <p>Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигиеей и Панахеей 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.</p> <p>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</p>

	<p>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<sup>3</sup>.</p> <p><b>Вопросы и задания</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проанализируйте основные положения клятвы Гиппократов. Какие из них актуальны для современной медицинской этики?</li> <li>2. Какие основные этические проблемы врачебной деятельности упоминаются в этом тексте? Перечислите их.</li> <li>3. Как вы считаете, насколько клятва Гиппократов отвечает реалиям современной медицинской практики? Обоснуйте свой ответ.</li> <li>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)?<sup>4</sup></li> </ol> <p><b>ЗАДАЧА 3.</b> Американский мыслитель А. Тоффлер в работе «Метаморфозы власти» отмечает следующее: «Долгие годы врачи в Соединенных Штатах сохраняли недоступную для посторонних власть над медицинскими знаниями</p>
	<p>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.</p> <p>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</p>

	<p>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.</p> <p>Короче говоря, монополия на знания в области медицинских профессий полностью разрушена. И врач уже больше не бог».</p> <p style="text-align: center;"><b>Вопросы и задания</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как изменяется статус медицины, врача и пациента в современной культуре?</li> <li>2. Какие процессы способствуют медиализации общества?</li> <li>3. Оцениваете ли вы эти процессы как положительные или отрицательные?</li> </ol>
ОК-1, ОК-4, ОК-8,	<p><b>ЗАДАЧА 1.</b> 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.)</p> <p><b>Вопросы и задания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите биотическую проблему;</li> <li>2. Имеет ли свою цену «продление человеческой жизни»?</li> </ol>

	<p>3. Какой этической доктрине придерживается Каллахан: кантианской (деонтологической), утилитаристской, религиозной?</p> <p><b>ЗАДАЧА 2.</b> 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.)</p> <p><b>Вопросы и задания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Можно ли согласиться с философом в том, что тайна придает жизни «особый смысл»?</li> <li>2. Какими правовыми документами защищена «болезненная» тайна российских граждан и пациентов?</li> <li>3. Были ли случаи отмены медицинской тайны в истории медицины?</li> </ol> <p><b>ЗАДАЧА 3.</b> 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.</p> <p><b>Вопросы и задания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите биоэтическую проблему;</li> <li>2. Есть ли в действиях врачей нарушение этических принципов? Поясните.</li> <li>3. Какая из этических доктрин проявила себя в действиях врачей: кантианская (деонтологическая), утилитаристская, религиозная?</li> </ol>
ОК-1, ОК-4, ОК-8,	<b>ЗАДАЧА № 1.</b> 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: - какой 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, угрбил и даже последний долг не отдал». Обязан идти. Пусть все смотрят. Если бы врачи ходили за



	<p>гробом своих пациентов, наверное, никто бы не стал врачевать». (Амосов Н.,1976)</p> <p>Вопрос:- оправдана ли этически и юридически «обязанность» идти «на похороны своих жертв»? Поясните.</p> <p><b>ЗАДАЧА № 9.</b> 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 туберкулезозобией (навязчивый страх заболеть туберкулезом).</p> <p>Вопрос:- что перед нами: эгротогения, ятрогения, эгогения, сестрогения? Поясните.</p> <p><b>ЗАДАЧА № 10.</b> 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 груди.</p> <p>Вопрос - какая ценность и какие принципы этики нарушены врачом?</p>
<p>ОК-1, ОК-4, ОК-8,</p>	<p><b>ЗАДАЧА 1.</b></p> <p>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.</p> <p>Врач говорит пациенту, что ухудшение состояния является временным и вполне ожидаемым эффектом, так что</p>

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 афроамериканцев, 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. Заключение и военнослужащие составляли самый большой резерв потенциальных подопытных, особенно, при проверке действия лекарств. Их согласие на участие в эксперименте весьма сомнительно. 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.**

	<p>Криоконсервированные эмбрионы уничтожены без согласия супружеской пары! Решение суда: штраф с лечебного учреждения за материальный ущерб.</p> <p>Вопрос:</p> <p style="padding-left: 40px;">- какое право супружеской пары защищено судом?</p> <p><b>ЗАДАЧА № 10.</b></p> <p>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.</p> <p>Вопрос:</p> <p style="padding-left: 40px;">- почему мужчина-бизнесмен предпочитает суррогатное материнство усыновлению?</p>
--	--

**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  
Фармацевтический факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан фармацевтического факультета  
Доц. Газимагомедова М.М. \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ  
ПО БИОЭТИКЕ  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Зачетный билет

По биоэтике

Для студентов 3 курса фармацевтического факультета

**Б И Л Е Т № 1**

3. Основные понятия биоэтики. Медицинская и фармацевтическая биоэтика.
4. Биоэтика и формирование нравственной культуры врача



5. Психолого-педагогическое содержание в поведении провизора.

Зав кафедрой \_\_\_\_\_ Алиев Н.И.

Зачетный билет

По биоэтике

Для студентов 3 курса фармацевтического факультета

**Б И Л Е Т № 3**

4. Понятие о деонтологии.
5. Фармацевтическая этика провизора и этика врача.
6. Судебная защита прав потребителей фармацевтической помощи.

Зав кафедрой \_\_\_\_\_ Алиев Н.И.

Зачетный билет

По биоэтике

Для студентов 3 курса фармацевтического факультета

**Б И Л Е Т № 5**

1. Факторы, способствующие возникновению фармацевтической биоэтики.
2. Этика новых репродуктивных технологий. Морально-этические проблемы контрацепции и стерилизации.
3. Защита прав потребителей фармацевтической помощи государственными структурами.

Зав кафедрой \_\_\_\_\_ Алиев Н.И.

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

### **Тема № 1. Философские основания этики и биоэтики. Введение в фармацевтическую биоэтику.**

1. Понятие «биоэтика» в концепции Поттера и его эволюция в современной медицине.
2. Исторические модели и моральные принципы биоэтики.
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. Биоэтика в различных социокультурных контекстах.
8. Особенности «американской биоэтики». Развитие биоэтики в России.
9. Понятие и сущность морали.
10. Основные понятия биоэтики медицинской и фармацевтической биоэтики.
11. Роль этических кодексов и принципов в медицинской практике. Основы Законодательства РФ о лекарственных средствах.
12. Основные положения конвенции Совета Европы по биоэтике.

### **Тема №2. Проблемы биомедицинской этики.**

1. Нравственные проблемы, возникающие по мере развития биологии и медицины Право человека на жизнь и смерть, этические проблемы новых репродуктивных технологий.
2. Этические проблемы аборта
3. Эвтаназия – милосердие или преступление.
4. Специфика моральных проблем медицинской генетики.
5. Моральные проблемы реализации международного проекта «Геном человека».
6. Проблема конфиденциальности и добровольного информированного согласия пациентов в современной медицинской генетике.
7. Понятие и сущность трансплантологии в свете биоэтического знания.
8. Проблемы создания искусственных органов для трансплантологии.
9. Правовой аспект трансплантологии.

## **II. Принципы и проблемы практической биоэтики**

### **Тема №3 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 № 4. Этические проблемы производства лекарственных средств проблемы дистрибуции лекарственных средств и других аптечных товаров.**

1. Безопасность, эффективность и качество лекарственных средств в аспекте их производства.
2. Генетические достижения в аспекте медицинской и фармацевтической биоэтики. Этические аспекты нормативно-правового регулирования фармацевтического производства в РФ.
3. Фальсификация лекарственных средств как результат игнорирования этических норм фармацевтической деятельности.
4. Этические аспекты деятельности дистрибьюторов.
5. Основы этической конкуренции на рынке оптовых продаж аптечных товаров.
6. Основы корпоративной этики.

**Тема №5. Этические проблемы производства лекарственных средств проблемы дистрибуции лекарственных средств и других аптечных товаров.**

1. Безопасность, эффективность и качество лекарственных средств в аспекте их производства.
2. Генетические достижения в аспекте медицинской и фармацевтической биоэтики.
3. Этические аспекты нормативно-правового регулирования фармацевтического производства в РФ.
4. Фальсификация лекарственных средств как результат игнорирования этических норм фармацевтической деятельности.
5. Этические аспекты деятельности дистрибьюторов.
6. Основы этической конкуренции на рынке оптовых продаж аптечных товаров.
7. Основы корпоративной этики.

**Тема №6. Биоэтические и этические аспекты производства, контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств.**

1. Этические аспекты производства, контроля качества эффективности и безопасности лекарств.
2. Основы этичной конкуренции производителей лекарств.
3. Основы добротной производственной практики и международного мониторинга за их выполнением как средства защиты прав потребителей лекарств.
4. Модель государственной системы контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, этические и биоэтические проблемы ее деятельности.
5. Контрафактная продукция и биологически активные добавки.

**Тема № 7. Этические и правовые основы продвижения аптечных товаров на рынок.**

1. Этические критерии продвижения лекарственных средств на рынок.
2. Принципы этичной рекламы.
3. Правовые основы рекламы лекарств и других аптечных товаров и способы борьбы с различными видами недобросовестной рекламы

**Тема №8. Этика общения фармацевтического работника (провизора и фармацевта) с гражданами, обращающимися в розничные аптечные организации. Основы системы защиты прав потребителей фармацевтической помощи.**

1. Особенности этического поведения в деятельности организаторов здравоохранения, врачей, провизоров и вспомогательного медицинского персонала.
2. Профессиональная солидарность и наставничество в медицине.
3. Модель защиты прав потребителя фармацевтической помощи.
4. Этические и правовые основы защиты прав потребителей фарм.помощи гос.структурами.
5. Судебную защиту прав потребителей фарм.помощи.
6. Защиту прав потребителей фармацевтической помощи средствами массовой информации, воспитание морально–этических норм фармацевтических работников, знание своих прав гражданами.

**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.

**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*. Основателем 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 проведением биомедицинских исследований.