

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович  F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A
Бунькова Елена Борисовна  F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 25 мая 2017 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
Дисциплина «Биоэтика»  
по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)  
Направленность: Лечебное дело  
Форма обучения: очная  
Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник  
Срок обучения: 6 лет

### 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Биоэтика»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания
1	Исторические корни биоэтики и наиболее значительные этические традиции в медицине. Мораль и этическая теория. Предмет биоэтики	ОК-4 ОК-5 ОПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
2	Основные этические теории. Принципы биоэтики. Моральные обязательства врачей и права пациентов	ОК-4 ОК-5 ОПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
3	Этика поддерживающего жизнь лечения. Этика и смерть с участием врача	ОК-4 ОК-5 ОПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
4	Этические проблемы аборта, стерилизации и контрацепции. Этические проблемы новых репродуктивных технологий	ОК-4 ОК-5 ОПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
5	Этические проблемы трансплантации	ОК-4 ОК-5  ОПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
6	Этика биомедицинского исследования.	ОК-4 ОК-5 ОПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
7	Моральные проблемы медицинской генетики	ОК-4 ОК-5 ОПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
8	Этико-правовые аспекты психиатрии и психотерапии	ОК-4 ОК-5 ОПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение	Пятибалльная шкала оценивания

			ситуационных задач, презентации	
9	Эпидемиология и этика. СПИД – морально-этические проблемы.	ОК-4 ОК-5 ОПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
10	Этические проблемы современного врача Зачёт	ОК-4 ОК-5 ОПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, проведение круглого стола	Пятибалльная шкала оценивания

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- презентации;
- решение ситуационных задач;
- проведение круглого стола

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**1. Исторические корни биоэтики и наиболее значительные этические традиции в медицине. Мораль и этическая теория. Предмет биоэтики**

**1. Главной целью профессиональной деятельности врача является**

1. спасение и сохранение жизни человека
2. социальное доверие к профессии врача
3. уважение коллег
4. материальная выгода
5. научные цели

**2. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является**

1. право на отклоняющееся поведение
2. осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
3. уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
4. безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
5. приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

**3. Медицину и этику объединяет**

1. человек как предмет изучения
2. методы исследования
3. овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
4. стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению

- им
5. ориентация на достижение финансового благосостояния человека
  4. **Правильным определением этики как науки является**
    1. этика - наука об отношении живых существ между собой
    2. этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
    3. этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
    4. этика - наука об умении правильно себя вести в обществе
  5. **Медицина относится к одному из следующих типов знания**
    1. естественнонаучному
    2. гуманитарному
    3. междисциплинарному
    4. эзотерическому
    5. физико-математическому
  6. **Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является**
    1. экономическое
    2. познавательное (гносеологическое)
    3. моральное
  7. **Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер**
    1. регулятивный
    2. определяющий
    3. информативный
    4. между ними нет связи
  8. **К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится**
    1. этика
    2. мораль
    3. этикет
    4. право
    5. искусство
  9. **Нравственность - это понятие, определяющее**
    1. совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
    2. склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
    3. часть философии
    4. отклассифицированные культурой нравы
    5. культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку
  10. **Этикет - это форма поведения, означающая**
    1. признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях
    2. обычай
    3. особая условная вежливость
    4. наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
    5. способность человека к социальной адаптации

#### Эталон ответов Теме 1

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
1	2	1	2	3	2	1	5	1	1

#### 2. Основные этические теории. Принципы биоэтики. Моральные обязательства врачей и права пациентов

1. **Мораль - это**
  1. отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей

2. совокупность научных фактов
3. философское учение
4. строгое соблюдение законов и конституции
5. форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное
2. **В понятие “право” не входит**
  1. элемент системы государственной власти
  2. форма принуждения и наказания человека человеком
  3. явление социальной солидарности и связности человека с человеком
  4. индивидуальная воля карать и наказывать людей
  5. совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности(например, медицинское право)
3. **Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает свобода выбора действия**
  1. произвольность мотива деятельности
  2. уголовная безнаказанность
  3. социальное одобрение
  4. наличие денежной заинтересованности
4. **Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии**
  1. независимости
  2. медицинское право - приоритетно
  3. должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
  4. биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
  5. медицинское право определяет корректность биомедицинской этики
5. **Мораль появилась вследствие**
  1. совместной договоренности людей о правилах поведения
  2. волеизъявления мудрых правителей
  3. желания сверхъестественных сил
  4. появления общества и необходимости сделать совместную деятельность более упорядоченной и стабильной
  5. научного прогресса
6. **Элементом структуры морали не является**
  1. нравственная норма
  2. нравственный идеал
  3. отношение к старшим
  4. отношение к явлениям природы
  5. отношение к науке
7. **Моральный долг - это**
  1. "сто рублей до полочки"
  2. необходимость выполнить данные обязательства
  3. необходимость ежедневно ходить на работу
  4. приготовление еды членам семьи
  5. необходимость получать высшее образование
8. **Мораль и право по канту находятся в соотношении:**
  1. мораль подчиняется праву
  2. мораль и право не противостоят друг другу, ибо это - родственные сферы духа
  3. мораль противостоит праву
  4. право подчинено морали
9. **Немецкий психиатр и философ к. Ясперс под феноменом “преступной государственности” понимает:**
  1. выраженные в законе права народа
  2. узаконенную свободу действия человека
  3. принятие государством закона, противоречащего моральным нормам
  4. аппарат, принуждающий человека к соблюдению норм права
10. **Понятию биоэтика из ниже приведенных определений соответствует более всего**
  1. медицинская этика
  2. этика врача

3. наука выживания, "мост между биологией и этикой" (Поттер)
4. деонтология
5. культурология

#### Эталон ответов к Теме 2

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
1	4	1	4	4	5	2	2	3	3

### 3. Этика поддерживающего жизнь лечения. Этика и смерть с участием врача

1. **Биомедицинская этика изучает**
  1. отношения между людьми в системе здравоохранения
  2. репродуктивное здоровье человека
  3. причины тех или иных заболеваний
  4. побочное действие лекарственных средств
  5. отношения между людьми в обществе
2. **Новейшей биоэтической проблемой начала XXI века является**
  1. аборт
  2. клонирование человека и его органов
  3. трансплантация
  4. генные технологии
  5. врачебная тайна
3. **Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется**
  1. возрастом (количество прожитых лет)
  2. психической и физической полноценностью
  3. расовой и национальной принадлежностью
  4. финансовой состоятельностью
  5. уникальностью и неповторимостью личности
4. **В понятие "честь" человека не включают**
  1. физиологические и психические особенности человека
  2. следование данному слову
  3. верность избранным принципам
  4. чувство ответственности за совершенный поступок
  5. социальное происхождение (аристократическое, дворянское)
5. **В смысловое понятие "достоинство" человека не включают**
  - а) чистоту помыслов и намерений, мотивов поступка; б) образ и подобие Божие; в) здоровье; г) физиологические характеристики человеческого организма; д) свободу; е) экономический и финансовый успех; ж) общественное признание, популярность; з) критическую самооценку, веру в себя; и) наличие способностей и талантов человека; к) осознание особого предназначения человека в жизни.
  1. б, д, ж, и
  2. в, г, е
  3. б, е, и,
  4. а, б
6. **Справедливость - это**
  1. преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств
  2. равенство
  3. праведность, исполнение закона и ответ добром на зло
  4. принцип, регулирующий отношения между людьми
  5. воздаяние "лучшим" - "лучшего"
7. **В понятие добро не включают**
  1. умение и готовность помочь ближнему
  2. благо, которое ценно и значимо само по себе
  3. индивидуальное здоровье
  4. недостижимый идеал
  5. абсолютная воля
8. **В понятие зло - не включают**
  1. то, что отдаляет от идеала нравственного совершенства, библейских заповедей, Бога

2. интеллектуальную фикцию
3. преступление и беззаконие
4. что вредно для человеческой жизни
5. нарушение божественного порядка
9. **Соотношение добра и зла заключается в том, что**
  1. добро самодостаточно и самозначимо
  2. добро существует независимо и отдельно от зла
  3. зло самодостаточно
  4. зло есть отсутствие добра
  5. добро и зло одно и то же
10. **Долг - это то, что исполняется в силу**
  1. профессиональных обязанностей
  2. веления времени
  3. требования совести и следствия морального идеала
  4. идеологического обоснования общественного прогресса
  5. приказа начальника

#### Эталон ответов к Теме 3

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
1	2,3,4	5	1,5	1	4	4	4	2	1

#### 4. Этические проблемы аборта, стерилизации и контрацепции. Этические проблемы новых репродуктивных технологий

1. **К совести человека не относится**
  1. способность переживать неисполненность долга
  2. внутреннее знание добра и зла
  3. требование категорического императива
  4. нравственное чувство, побуждающее к добру и отвращающее от зла
  5. симптом психического расстройства
2. **Свобода отличается от произвола**
  1. осознанием ответственности за совершенный поступок
  2. оправданием греховности человека
  3. признанием возможности человека делать все, что он хочет
  4. неспособностью человека подчинить волю требованию нравственного закона
  5. индифферентностью к способности человека к нравственному совершенствованию
3. **Свобода является**
  1. способностью человека делать всё, что хочешь
  2. возможностью творчества
  3. законом природы
  4. законом общественной жизни
  5. осознанной возможностью и способностью к нравственному совершенствованию
4. **Определение понятия “удовольствие” не связано с**
  1. удовлетворением потребностей
  2. избавлением от страданий
  3. биологической адаптационной функцией
  4. торжеством разума
  5. болезнью
5. **Правильным определением справедливости является**
  - a) чувственная и разумная; б) распределительная и воздающая; в) социальная и асоциальная; г) идеальная и реальная.
    1. а, в
    2. в
    3. г
    4. б, г
    5. а, г
6. **Нравственный идеал - это**
  1. образ высшего совершенства и высшего блага
  2. родители

3. образец профессионального мастерства
4. мудрый человек
5. герой, пожертвовавший собой ради спасения жизни другого человека
7. **Благотворительность - это**
  1. бескорыстная деятельность, посредством которой частные ресурсы добровольно распределяются их обладателями в целях содействия нуждающимся
  2. платоновская идея.
  3. результат равенства
  4. языческая добродетель
  5. удовлетворение корыстного чувства
8. **Понятие "милосердие" не включает в себя**
  1. чувство и способность сострадания
  2. готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается
  3. снисходительность
  4. готовность выполнить любую просьбу человека
9. **Профессиональная этика врача относится к одному из следующих типов этических теорий**
  1. антропоцентристскому (натуралистически-прагматическому)
  2. онтоцентристскому (идеалистическо-деонтологическому)
  3. ни к одному типу этических теорий
  4. занимает промежуточное положение
10. **Согласно этическому антропоцентризму поведение и поступки человека определяются**
  1. интересами социальной группы
  2. врожденными биологическими и материальными потребностями человека
  3. моральным долгом
  4. профессиональными обязательствами
  5. национальными интересами

#### Эталон ответов к Теме 4

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
3,5	1	5	5	5	4	1	4	4	2

#### 5. Этические проблемы трансплантации

1. **Согласно этическому онтоцентризму поведение и поступки человека определяются**
  - а) интересами социальной группы; б) материальными потребностями человека; в) врожденными биологическими потребностями; г) моральным долгом; д) профессиональными обязательствами; е) национальными интересами; ж) волей Бога
  1. г, д, ж
  2. а, д
  3. б, в
  4. е
2. **История профессиональной биомедицинской этики, биоэтика возникает в**
  1. 60-70-е годы XX века
  2. век Просвещения, XVIII в.
  3. 90-е годы XIX в.
  4. конце XX века
  5. начале XXI Века
3. **Впервые термин "деонтология" ввел в научный оборот**
  1. Гиппократ
  2. Бэкон
  3. Маймонид
  4. Петров
  5. Пирогов
4. **К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания**
  1. модель Гиппократа



2. модель Парацельса
3. фашистская медицина
4. деонтологическая модель
5. биоэтика
5. **Основной моделью взаимоотношений между врачом и пациентом в современном обществе является**
  1. патерналистская
  2. контрактная
  3. «инженерная»
  4. договорная
  5. информированного согласия
6. **В гиппократовской модели биомедицинской этики основным принципом является**
  1. не убий
  2. не навреди
  3. приоритет интересов науки
  4. принцип автономии личности
  5. делай добро
7. **Для врачебной этики парацельса основным принципом является**
  1. делай добро
  2. не лжесвидетельствуй
  3. не укради
  4. “знание - сила”
  5. принцип автономии личности
8. **Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является**
  1. исполняй долг
  2. не прелюбодействуй
  3. храни врачебную тайну
  4. помоги коллеге
  5. принцип невмешательства
9. **Для современной модели профессиональной морали - биоэтики, основным принципом является**
  1. принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
  2. принцип “соблюдения долга”
  3. принцип “не навреди”
  4. принцип приоритета науки
  5. принцип невмешательства
10. **В классификацию типов взаимоотношений по р. Витчу не входит**
  1. модель коллегиальная
  2. модель инженерная
  3. модель патерналистская
  4. модель Гиппократ
  5. модель контрактная

**Эталон ответов к Теме 5**

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
2	1	4	3	5	2	1	1	1	4

**6. Этика биомедицинского исследования.**

1. **При коллегиальной (информированного согласия) модели между врачами и пациентами возникают отношения по типу отношений**
  1. отца и сына
  2. начальника и подчиненного
  3. мужа и жены
  4. коллег друг к другу
  5. инженера и механизма
2. **При патерналистской (пастырской, авторитарной) модели между врачами и**

**пациентами возникают отношения по типу отношений**

1. продавца и покупателя
2. мужа и жены
3. инженера и механизма
4. коллег друг к другу
5. отца и сына

**3. При инженерной модели между врачами и пациентами возникают отношения по типу отношений**

1. инженера и механизма
2. отца и сына
3. друзей друг к другу
4. мужа и жены
5. коллег друг к другу

**4. При контрактной модели между врачами и пациентами возникают отношения по типу отношений**

1. отца и сына
2. мужа и жены
3. инженера и механизма
4. продавца и покупателя
5. коллег друг к другу

**5. К общецивилизационным основаниям биоэтического знания не относятся**

1. возникновение и применение в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий
2. международная деятельность Совета Европы
3. демократизация общественных отношений
4. ценностно-мировоззренческий плюрализм
5. экспериментальный характер современного медицинского знания

**6. Впервые термин "деонтология" ввел в научный оборот**

1. Гиппократ
2. Бэкон
3. Маймонид
4. Пирогов
5. Петров

**7. К классификации типов взаимоотношений между врачами и пациентами р. Витчу относится**

1. модель Гиппократа
2. модель Парацельса
3. коллегиальная модель
4. биоэтика
5. деонтология

**8. К классификации типов взаимоотношений между врачами и пациентами р. Витчу относится**

1. модель Гиппократа
2. патерналистская модель
3. биоэтика
4. модель Парацельса
5. деонтология

**9. К классификации типов взаимоотношений между врачами и пациентами р. Витчу относится**

1. модель Гиппократа
2. биоэтика
3. модель Парацельса
4. контрактная модель
5. деонтология

**10. К классификации типов взаимоотношений между врачами и пациентами р. Витчу относится**

1. модель Гиппократа

2. биоэтика
3. модель Парацельса
4. инженерная модель
5. деонтология

#### Эталон ответов к Теме 6

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
4	5	1	4	2	5	3	2	4	4

#### 7. Моральные проблемы медицинской генетики

1. **В клятве гиппократов содержится обязательство**
  1. перед родителями
  2. перед обществом
  3. перед детьми
  4. перед учителями
  5. перед представителями власти
2. **В клятве гиппократов содержится обязательство**
  1. хранить врачебную тайну
  2. учитывать интересы общества
  3. почитать родителей
  4. любить детей
  5. уважать власть
3. **В клятве гиппократов содержится обязательство**
  1. учитывать интересы общества
  2. почитать родителей
  3. не причинения вреда
  4. любить детей
  5. уважать власть
4. **В клятве гиппократов содержится обязательство**
  1. учитывать интересы общества
  2. почитать родителей
  3. проявления уважения к пациенту
  4. любить детей
  5. уважать власть
5. **В клятве гиппократов содержится обязательство**
  1. учитывать интересы общества
  2. почитать родителей
  3. проявления справедливости
  4. любить детей
  5. уважать власть
6. **В клятве гиппократов содержится обязательство**
  1. учитывать интересы общества
  2. почитать родителей
  3. отрицательного отношения к эвтаназии
  4. любить детей
  5. уважать власть
7. **В клятве гиппократов содержится обязательство**
  1. учитывать интересы общества
  2. почитать родителей
  3. отрицательного отношения к абортам
  4. любить детей
  5. уважать власть
8. **В клятве гиппократов содержится обязательство**
  1. учитывать интересы общества
  2. почитать родителей
  3. заботы о больном
  4. любить детей
  5. уважать власть

9. **В клятве гиппократы содержится обязательство**
  1. учитывать интересы общества
  2. почитать родителей
  3. отказ от интимных связей с пациентами
  4. любить детей
  5. уважать власть
10. **В клятве гиппократы содержится обязательство**
  1. учитывать интересы общества
  2. почитать родителей
  3. оказания помощи
  4. любить детей
  5. уважать власть

#### Эталон ответов к Теме 7

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
4	1	3	3	3	3	3	3	3	3

#### 8. Этико-правовые аспекты психиатрии и психотерапии

1. **К особенностям “христианской биоэтики” католицизма не относятся**
  1. всесторонность рассмотрения биоэтических проблем
  2. приоритет социальных реалий в теологических построениях и рекомендациях
  3. аргументированная критика “эволюционистской антропологии”
  4. выбор в качестве оснований “христианской биоэтики” принципов понимания “человека как субъекта и объекта одновременно”, “богоподобия” личности, тела как храма Божьего, спасительной роли страданий и смерти как этапа бытия.
  5. решение проблем биоэтики с позиций расчета “благ и пользы”
2. **К особенностям биоэтики в странах с протестантской культурой не относятся**
  1. принцип моральной автономии личности
  2. утверждение права и ценности духовной свободы человека
  3. ценность “здоровья нации”
  4. идея ответственности
  5. идея справедливости
3. **К особенностям отношения к биоэтике в православной нравственной антропологии не относятся**
  1. коммерческие интересы научно-интеллектуальной элиты
  2. понимание Бога как источника человеческих стремлений к совершенству
  3. принцип синергии (возможность соработничества человека и Бога в преобразовании жизни)
  4. принцип “святости жизни”
  5. понимание призвания человека как “причастника божественного естества”
4. **Для исламской морально-религиозной традиции характерно**
  1. ориентация на Коран и свод канонических законов ислама
  2. приоритет свободной воли человека
  3. доминанта социально-политических интересов государства
5. **Основанием мусульманского законодательства, регулирующего деятельность в области здравоохранения, является**
  1. свод канонических законов ислама
  2. общие национальные интересы
  3. суждение по аналогии
  4. способность и право интерпретации специалиста
  5. интересы науки
6. **Понятие о человеческой личности в исламе определяется**
  1. праведностью родителей
  2. исходя из положений Корана о вхождении души в зародыш в три месяца и одну неделю, т.е. на сотый день беременности
  3. жизненной активностью человека
  4. собственным мнением профессионала
7. **Для буддийского этического сознания не имеет принципиального значения**

1. просветление и личная ответственность
2. воля Бога
3. внутренняя свобода
4. стремление к освобождению от страданий
5. преодоление неведения и познание природы духа
8. **Буддийская этика основывается на понимании человека как**
  1. природного существа
  2. существа, созданного Богом
  3. человек - результат слияния родительских половых клеток и “континуума сознания” (“существа нового рождения”)
9. **Правило «для душевного покоя больных необходимы посещения хирурга накануне операции и в самый день операции как до нее, так и после» соответствует принципам**
  1. модели Гиппократы
  2. модели Парацельса
  3. биоэтики
  4. деонтологии
  5. коллегиальной модели
10. **Правило «хирургия для больных, а не больные для хирургии» соответствует принципам**
  1. модели Гиппократы
  2. модели Парацельса
  3. биоэтике
  4. деонтологии
  5. коллегиальной модели

#### Эталон ответов к Теме 8

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
3	5	3	1	2	2	1	2	3	4

#### 9. Эпидемиология и этика. СПИД – морально-этические проблемы.

1. **Правило «делай и советуй делать больному только такую операцию, на которую ты согласился бы при наличной обстановке для самого себя...»**  
**Соответствует принципам**
  1. модели Гиппократы
  2. модели Парацельса
  3. биоэтике
  4. деонтологии
  5. коллегиальной модели
2. **Обязательство «я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от всякого вреда» содержится в**
  1. Клятве врача Российской Федерации
  2. Международном кодексе медицинской этике
  3. Факультетском обещании
  4. Клятве Гиппократы
  5. Присяге врача России
3. **Обязательство «я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла» содержится в**
  1. Клятве врача Российской Федерации
  2. Международном кодексе медицинской этике
  3. Факультетском обещании
  4. Клятве Гиппократы
  5. Присяге врача России
4. **Обязательство «в какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного» содержится в**
  1. Клятве врача Российской Федерации
  2. Международном кодексе медицинской этике
  3. Факультетском обещании

4. Клятве Гиппократата
5. Присяге врача России
5. **Обязательство «что бы при лечении, а так же и без лечения, касательно из жизни людской из того, чего не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной» содержится в**
  1. Клятве врача Российской Федерации
  2. Международном кодексе медицинской этике
  3. Факультетском обещании
  4. Клятве Гиппократата
  5. Присяге врача России
6. **По окончании медицинского вуза выпускники дают**
  1. Клятву Гиппократата
  2. Клятву врача РФ
  3. Клянутся на Конституции РФ
  4. Присягу врача РФ
  5. Подписывают юридические документы
7. **Основным принципом биоэтики является принцип**
  1. не убий
  2. уважения прав и достоинства человека
  3. твори любовь
  4. делай добро
  5. исполняй долг
8. **Для инженерной модели взаимоотношений врач- пациент по р.витчу характерен принцип**
  1. равноправия
  2. общественного договора
  3. технократический
  4. любовь, милосердие
  5. справедливости
9. **Для патерналистской модели взаимоотношений врач- пациент по р.витчу характерен принцип**
  1. равноправия
  2. общественного договора
  3. любовь, милосердие
  4. технократический
  5. финансовый договор
10. **Для коллегиальной модели взаимоотношений врач- пациент по р.витчу характерен принцип**
  1. равноправия
  2. общественного договора
  3. технократический
  4. любовь, милосердие
  5. справедливости

#### Эталон ответов к Теме 9

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
4	4	4	4	4	4	2	3	3	5

#### 10. Этические проблемы современного врача

1. **Целью «конвенции совета европы о правах человека и биомедицине» (1997 г.) Является**
  1. защита достоинства человека
  2. защита избирательного права
  3. защита права на выбор пола ребенка
  4. гарантия гуманного отношения к экспериментальным животным
  5. защита права на свободу вероисповедания
2. **Целью «конвенции совета европы о правах человека и биомедицине» (1997 г.) Является**

1. защита индивидуальной целостности человека
  2. защита избирательного права
  3. защита права на выбор пола ребенка
  4. гарантия гуманного отношения к экспериментальным животным
  5. защита права на свободу вероисповедания
3. **Целью «конвенции совета европы о правах человека и биомедицине» (1997 г.)**  
**Является**
1. защита гарантия основных прав человека
  2. защита избирательного права
  3. защита права на выбор пола ребенка
  4. гарантия гуманного отношения к экспериментальным животным
  5. защита права на свободу вероисповедания
4. **Целью «конвенции совета европы о правах человека и биомедицине» (1997 г.)**  
**Является**
1. защита основных свобод человека
  2. защита избирательного права
  3. защита права на выбор пола ребенка
  4. гарантия гуманного отношения к экспериментальным животным
  5. защита права на свободу вероисповедания
5. **Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к правам**
1. политическим
  2. личным
  3. социальным
  4. экономическим
  5. уголовным
6. **К правам пациента относят**
1. право эмбриона на жизнь
  2. равенство возможностей для каждого врача
  3. право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников
  4. избирательное право
  5. право женщины распоряжаться собственным телом
7. **К правам пациента относят**
1. право эмбриона на жизнь
  2. равенство возможностей для каждого врача
  3. избирательное право
  4. право на выбор врача
  5. право женщины распоряжаться собственным телом
8. **К правам пациента относят**
1. право эмбриона на жизнь
  2. равенство возможностей для каждого врача
  3. избирательное право
  4. право на проведение консультаций других специалистов
  5. право женщины распоряжаться собственным телом
9. **К правам пациента относят**
1. право эмбриона на жизнь
  2. равенство возможностей для каждого врача
  3. избирательное право
  4. право на врачебную тайну
  5. право женщины распоряжаться собственным телом
10. **К правам пациента относят**
1. право эмбриона на жизнь
  2. равенство возможностей для каждого врача
  3. избирательное право
  4. право на информированное добровольное согласие
  5. право женщины распоряжаться собственным телом

**Эталон ответов к Теме 10**

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	1	1	1	1	3	4	4	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## 2.2 Перечень тематик презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

### Тема1

1. Этика как наука и этика науки.
2. Гедонизм, цинизм, прагматизм, утилитаризм: сравнительная характеристика.
3. Понятие «долг» в деонтологической теории Канта.

### Тема2

4. Моральные принципы биомедицинской этики.
5. Патернализм и современные модели взаимоотношения врача и пациента.
6. Биомедицинская этика как форма профессиональной защиты личности врача.
7. Этические кодексы в медицине («Нюрбергский кодекс» (1947), «Конвенция о правах человека и биомедицине» (Совета Европы, 1997)
8. Информированное согласие: от процедуры к доктрине.

### Тема3

9. Этические комитеты: цели, задачи, полномочия.
10. Проблема справедливости в медицине и здравоохранении.
11. Биомедицинская этика и медицинское право: проблемы взаимоотношения
12. Четыре (патерналистская, информационная, совещательная, интерпретационная) модели взаимоотношения врача и пациента по Е.Эсмануэль (США).

### Тема4

13. Глобальные риски и новые медицинские технологии.
14. Моральный опыт человечества от опытов на человеке «врачей» нацистской Германии.

### Тема5

15. Этические комитеты: история создания, цели, задачи и их полномочия в России и за рубежом.
16. Этические проблемы клинических исследований лекарственных средств.

### Тема6

17. Проблемы медицинской этики в произведениях В.В. Вересаева.

### Тема7

18. Этические проблемы «новых технологий зачатия» (оплодотворения in vitro, клонирование).
19. Использование эмбриональных стволовых клеток (ЭСК) в медицинской практике: проблемы и перспективы.
20. «Искусственное» размножение и «естественная мораль».

### Тема8

21. История и логика евгеники.
22. Геномика под «этическим микроскопом».

### Тема9

23. Клонирование человека и кризис европейского гуманизма.
24. Трансгенные организмы и экологическая катастрофа.

### Тема10

25. Моральная оценка биотехнологий.

Темы презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

## 2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

### Тема 2 «Основные этические теории. Принципы биоэтики. Моральные обязательства врачей и права пациентов»

**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



техники 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, 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 туберкулезом (навязчивый страх заболеть туберкулезом).

**Вопрос:** что перед нами: эгрогогения, 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 груди.

**Вопрос:** какая ценность и какие принципы этики нарушены врачом?

**ЗАДАЧА № 11.** Медицинская сестра должна была ввести больной внутривенно раствор брома.

Взяв из медицинского шкафа, где обычно стоял бром, склянку с бесцветной жидкостью и, не обратив внимания на этикетку, сделала инъекцию. У больной сразу же после инъекции начались судороги. Несмотря на принятые меры, больная через час погибла. Оказалось, что вместо брома сестра ввела 10 мл. дикаина.

**Вопрос:** какой характер действий медсестры предопределил смерть пациентки: экономический, политический, моральный, психологический, религиозный, правовой? Поясните.

**ЗАДАЧА № 12.** Врач С. сильно расстраивается, когда пациенты до или после визита к ней консультируются по той же проблеме у другого врача. Она считает это потерей времени и вредным для здоровья пациентов и поэтому решает поставить пациентов перед выбором: либо они прекращают визиты к другим врачам по той же проблеме, либо она перестает их принимать, кроме этого, она намеревается обратиться в свою медицинскую ассоциацию, чтобы та пролоббировала в правительстве запрет на подобное поведение пациентов. ( Прецедент из медицинской практики США)

**Вопрос:** права ли врач С. в своем способе решения проблемы права пациента на выбор врача?

**ЗАДАЧА № 13.** Доктор М., молодой анестезист городской больницы, вызван главным хирургом в операционную. Хирург использует несовременные технологии, которые удлиняют операцию и приводят к более сильным после операционным болям и увеличению времени выздоровления. Более того, он часто отпускает грубые шутки в адрес пациентов и среднего медицинского персонала. Как молодой специалист, доктор М. опасается и не очень хочет критиковать хирурга при всех или докладывать об имеющихся фактах вышестоящему руководству. Тем не менее, он чувствует, что необходимо предпринимать какие-то меры для изменения ситуации. (США)

**Вопрос:** как поступить доктору М.?

**ЗАДАЧА № 14.** 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:** правы ли врачи, не спасшие жизнь ребенка?

**ЗАДАЧА № 15.** Перед вами две реплики врачей:

\* Стоматолог: «Конечно, можно сделать дешевую пломбу, но зачем мне тогда тратить полтора часа на работу. Идите в «районку» или платите здесь 700 рублей за светоотражающую пломбу»

\* Терапевт: «Буду я вам сообщать результаты анализов за 50 рублей, которые стоит повторное посещение! Кому платили 200 рублей за первичный осмотр, к тому и идите за трактовкой».

**Вопрос:** какое биоэтическое противоречие представлено в этих репликах?

**ЗАДАЧА № 16.** Ребенок поступил из загородного оздоровительного лагеря в ближайшую больницу по «скорой помощи» с острой хирургической патологией. Ситуация быстро ухудшалась. Но вместо того, чтобы немедленно спасти ребенка, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни.

**Вопрос:** правы ли врачи в данном случае, ожидая решения родителя?

**Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-16 по теме «Основные этические теории.**

#### **Принципы биоэтики. Моральные обязательства врачей и права пациентов»**

**№ 1.** Врачами реализован следующий аспект принципа «не вреди»: если вред неизбежен, то он должен быть минимальным или побочным эффектом. В данном случае, имеют место непредвиденные и неблагоприятные обстоятельства, вследствие которых возникла угроза жизни пациента. В этой ситуации врачи сделали выбор в пользу «меньшего зла» (ампутация нижней конечности), отвергая «большее зло» (смерть пациента).

**№ 2.** Действия врачей соответствовали модели информированного согласия. Правовой основой действия врачей выступила статья 33-я «Основ...», закрепляющая право пациента, или его законных представителей, на отказ от медицинского вмешательства. Этическое основание – статья 11-я Этического кодекса российского врача, закрепляющая право пациента на согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

**№ 3.** Эстетическая.

**№ 4.** Подобные реплики чаще встречаются в патерналистской модели отношения «врач-пациент». В этой модели пациент – объект манипуляции, внутренним состоянием которого можно пренебречь.

**№ 5.** Патерналистской модели. Эта модель была основной в советской системе здравоохранения.

Помимо общих исторических причин ее возникновения и существования (неравенство сторон отношения «врач-пациент», доверие пациента врачу, экстремальные ситуации оказания медицинской помощи пациенту), в советском здравоохранении патерналистское отношение врача к пациенту закреплялось тоталитарной (авторитарной) системой отношений «государство-гражданин». Поэтому, мнение известного кардиохирурга Н.М. Амосова выражает существо советской медицины 70-х годов, и по некоторым пунктам входит в противоречие с правовыми и этическими нормами современной российской медицины.

**№ 6.** Конфликт возник потому, что не была документирована информация, предоставленная пациенту врачами и согласие пациента на операцию. Для избежания подобного судебного разбирательства лечащий врач обязан получить письменное согласие (или отказ) пациента на медицинское вмешательство. Это предусмотрено федеральным законом «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (ст. 30-33) и Этическим кодексом российского врача (ст. 11).

**№ 7.** «Не вреди», «делай добро». Пациентке по неосторожности (в форме небрежности) причинен вред средней тяжести.

**№ 8.** Нет. В медицине возможны несчастные случаи, врачебные ошибки. Долг врача в таких ситуациях состоит в терпеливом, обстоятельном, деликатном объяснении родственникам умершего пациента обстоятельства его смерти. Напомнить близким о том, что врачами сделано было все для спасения его жизни. Этот разговор, как правило, неизбежен, и состояться он может в больнице. Для этого необязательно участвовать в похоронах умершего пациента, тем более, что подобное участие не входит в обязанности врача.

**№ 9.** Из предложенных «...гений» ближе к правильному ответу – «ятрогения». Вспомним, что «ятрогения» – это психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок врачей: неправильных, неосторожных высказываний или действий. Но, так как задавший неэтичный вопрос не врач, не пациент, не медсестра, а провизор, то есть специалист с высшим фармацевтическим образованием, то это можно было бы назвать, например, «провизорогенией».

**№ 10.** Эстетическая ценность, принципы «не вреди» и «делай добро».

**№ 11.** Психологический, моральный и правовой характеры действий. Психологический, потому что имеет место отсутствие внимания к своим действиям. Моральный, потому что налицо снижение нравственной ответственности за свои действия. Правовой, потому что имеет место вина медсестры в форме небрежности.

**№ 12.** Врач права в том, что эта проблема затрагивает интересы и профессиональный статус не только данного врача, но и других врачей. Такие пациенты занимают время, которое могло быть потрачено на других нуждающихся в этом пациентов. При условии платных медицинских услуг, «перемещающиеся» пациенты, возможно, затрагивают экономические интересы врачей. Право на выбор врача и консультации обеспечены законодательством и этическими документами. Возможно, в США нет четких критериев, по которым пациент не может обратиться к тому или иному врачу. Однако право на выбор врача и консультации, вероятно, не должно становиться перманентным.

**№ 13.** Поведение старшего хирурга вызывает озабоченность доктора М., так как демонстрирует неуважение к пациентам и коллегам и может создать угрозу безопасности пациенту. Как поступить доктору М. в таком случае? Во-первых, он может отказаться поддерживать такое поведение хирурга, например, не смеяться над его грубыми шутками. Во-вторых, поговорить с хирургом. Если первые шаги не принесут результата, то можно будет обратиться непосредственно к профессиональной ассоциации или к высшему руководству.

**№ 14.** Действия врачей правомерны. В соответствии со статьей 33 «Основ...» гражданин, или его законный представитель (в данном случае родители), имеет право отказаться от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 «Основ...». При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, от медицинской помощи необходимой для спасения жизни указанного лица, больничное учреждение имеет право (не обязанность – В.К.) обратиться в суд для защиты интересов этого лица. В данном случае требовалась неотложная помощь, поэтому обращение в суд, которое потребовало бы много времени, врачи сочли нецелесообразным. С другой стороны, если в больнице имелся запас кровезаменителей, то медицинские работники оказали помощь не в полном объеме. Возможно, что и родители бы не возражали против этой процедуры, тем более что кровезаменители по цвету мало похожи на цвет донорской крови.

**№ 15.** Противоречие в обеих репликах состоит в столкновении, несовпадении интересов врача

(оплачиваемая услуга) и пациентов (качество и доступность услуги).

**№ 16.** Не правы. В неотложных ситуациях долг врачей спасти жизнь пациента. В соответствии с законодательством (п.2 ст. 32 «Основ...») решение о неотложном медицинском вмешательстве принимает консилиум или дежурный врач. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание закона. К счастью в данном случае ситуация разрешилась благополучно. Но, ошибка врачей балансировала на грани преступления.

### **Тема 3 «Этика поддерживающего жизнь лечения. Этика и смерть с участием врача»**

**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 самоубийства?

**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 Марсе)?

**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 Гиппократова 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.

**ЗАДАЧА № 11.** «Прямое убийство человека, даже по его просьбе, представляет собой зло. Любая врачебная процедура, единственным и немедленным следствием которой является смерть человеческого существа, есть прямое убийство. Эвтаназия (убийство из милосердия) во всех ее формах запрещается. Отказ от применения ординарных средств сохранения жизни приравнивается к эвтаназии». (Из «Этических директив для католических больниц»)

**Вопрос:** какой вид эвтаназии осуждается «директивами»? Поясните.

**ЗАДАЧА № 12.** Больная, страдавшая тяжелой формой полиомиелита в течение 20 лет, находилась на искусственном дыхании в нейрореанимационном отделении. Она была почти полностью обездвижена, могла двигать только одним пальцем ноги. И, тем не менее, она ни разу не выразила желания умереть, наоборот – очень хотела жить, боялась смерти в связи с отказом в работе дыхательного аппарата. Она смотрела телевизионные передачи, виделась с сыном, своими коллегами по работе. (Деонтология в медицине: В 2-х т.-М., 1988. Т.1, с. 282)

**Вопрос:** относится ли больная к категориям пациентов, от которых может поступить просьба об эвтаназии? Поясните.

**ЗАДАЧА № 13.** «...если попытка реанимации действительно представляет для семьи тягость, которая не может быть им (врачом) осознана, а ею (семьей) может, семье дозволено, законом, настаивать на прекращении реанимационных мероприятий, а врачу в таком случае полагается подчиниться ей». (Папа Пий XII, 1957 г.)

**Вопрос:** каково отношение к эвтаназии папы Пия XII?

**ЗАДАЧА № 14.** Больная девочка: возраст – 1 год и 8 месяцев, рост – 58 см., масса тела – 9 кг. Диагноз: гидроцефалия, лихорадка неясной этиологии. Один раз в неделю ребенку «выкачивали» жидкость из головы, но она становилась все больше и еще быстрее увеличивалась в размерах. Ежедневно внутривенно капельно вводились растворы через подключечный катетер, плюс лекарственные препараты, поддерживающие жизнедеятельность головного мозга. Девочка день ото дня слабела. Глаза она уже почти не открывала, внутричерепное давление было постоянно повышено. По просьбе матери жидкость из головы перестали выкачивать. Через три с половиной месяца девочка умерла.

**Вопрос:** означает ли прекращение выкачивания жидкости из головы ребенка проведение эвтаназии? Поясните.

**ЗАДАЧА № 15.** Из сострадания к мукам безнадежно больного Н. и по его просьбе родственники упростили врача сделать больному инъекцию лекарства в смертельной дозе. Врач исполнил просьбу родственников. Больной умер.

**Вопрос:** как следует квалифицировать действия врача?

**ЗАДАЧА № 16.** Акушер-гинеколог болен раком легкого. Поверив диагнозу «хроническая пневмония», он еще в течение 3-х месяцев после установления диагноза продолжал работать: заведовал стационарным отделением, оперировал, вел общественную работу. При повторном лечении по поводу «хронической пневмонии» на столе у дежурной медсестры он увидел свою историю болезни и прочитал заключение рентгенолога по рентгенограмме легкого (центральный рак легкого) после этого он совершенно упал духом, выписался из больницы, перестал работать и вскоре умер. (Клиническая медицина. 1990. № 5. с. 136)

**Вопрос:** всегда ли правдивая информация о тяжелом заболевании является причиной «падения духа» у пациента?

**Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-16 «Этика поддерживающего жизнь лечения.**

#### **Этика и смерть с участием врача»**

**№ 1.** По Канту, внутренняя ценность человека – это достоинство человека. Достоинство – высшая ценность. В случае выбора между позорной жизнью и смертью, предпочтительна достойная смерть.

**№ 2.** Нравственно оправданным является отказ от самоубийства «из чувства долга». В

соответствии с этикой Канта, морально оправданным является поступок, максима которого может выступить всеобщим законом.

**№ 3.** Американская астронавтка выбирает качество жизни, а не просто «количество прожитых лет». В данном выборе высшую ценность имеет короткая, но творческая жизнь в отличие от повседневной, рутинной, но длительной жизни.

**№ 4.** Да, имела. Это разновидность эвтаназии называется – ассистированный врачом суицид. Врач выступает в роли консультанта (ассистента), подказавшего или выписавшего препарат и способ его введения.

**№ 5.** Нет, это убийство. Во-первых, в России эвтаназия запрещена законом: ст. 45-я «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993). Во-вторых, если отвлечься от правовой нормы, условиями эвтаназии выступают: просьба пациента; безнадежность его состояния; безболезненный уход из жизни; сострадание как мотив лица, проводящего эвтаназию; проводится медицинским работником. Все эти условия отсутствовали в действиях гражданина Н.

**№ 6.** Да. Это активная эвтаназия. Налицо – настойчивая просьба пациента, его страдания и безнадежность состояния, безболезненная смерть, мотив действий матери – сострадание, мать молодого человека – врач. Поскольку в России эвтаназия запрещена законом, постольку против матери было возбуждено уголовное дело.

**№ 7.** Нет. Помимо субъективных представлений пациента о своей болезни и прогнозе, существуют объективные данные о диагнозе и прогнозе заболевания. Поэтому врач не имеет права прислушиваться только к мнению пациента.

**№ 8.** Да, пассивная эвтаназия. Отказ родителей от операции означает согласие на умерщвление ребенка, так как этот ребенок умрет без оказания медицинской помощи. Статья 33-я «Основ...» закрепляет право пациента или его законного представителя (в данном случае родители) отказаться от медицинской помощи. Статья 45-я «Основ...» запрещает эвтаназию, которая предполагает, в частности, «прекращение искусственных мер по поддержанию жизни». Здесь как раз тот случай, когда различные статьи одного законодательства входят в противоречие друг с другом (статьи 45 и 33).

**№ 9.** Автора можно отнести к «осторожным» сторонникам эвтаназии. Один из медицинских аргументов сторонников эвтаназии состоит в признании того, что задача медицины заключается в поддержании жизни, а не продлении агонального состояния. Поэтому они не согласны с традиционным требованием медицинской этики – обязательного поддержания жизни в терминальном состоянии.

**№ 10.** Нет, это убийство. Действия девушек нельзя квалифицировать как эвтаназию: мотив их действий – корыстный, смерть женщины – мучительная, они сами не медицинские работники. Баранникова относилась к категории больных, от которых могла поступить просьба об эвтаназии. Возможно, такая просьба и была. Статьей 45-й «Основ...» эвтаназия в России запрещена, ее проведение подпадает под ст. 105 УК РФ («Убийство»).

**№ 11.** «Этические директивы для католических больниц» осуждают, по всей видимости, активную эвтаназию. Они подчеркивают недопустимость врачебных процедур, «единственным и немедленным следствием которых является смерть». Такая цель характеризует именно активную эвтаназию. Значит, смерть как следствие применения обезболивающих препаратов допускается и не оценивается как эвтаназия. К тому же в директивах отказ от применения неординарных мер не расценивается как эвтаназия.

**№ 12.** Да, больная относится к категории больных, от которых может поступить просьба об эвтаназии. «Может», но не обязательно поступит. Данный случай как раз это и подтверждает.

**№ 13.** Католическая церковь одна из первых выработала свою позицию относительно биомедицинских проблем. В словах папы Пия XI выражено осторожное допущение пассивной эвтаназии (в форме прекращения реанимационных мероприятий). Если семья пациента настаивает на прекращении реанимационных мероприятий, то врачу полагается «подчиниться» просьбе семьи.

**№ 14.** Да, означает. Прекращение выкачивания жидкости из головы пациентки есть нечто иное, как отказ от оказания медицинской помощи. Следствием отказа явилась смерть пациентки. Здесь имеет место пассивная эвтаназия. Просьбу об отказе от лечебных мероприятий высказала мама несовершеннолетней пациентки. Действия врачей соответствуют правовой норме, закрепленной статьей 33-й «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993).

**№ 15.** В соответствии со статьей 45 «Основ...» и статьей 105 УК РФ действия врача можно квалифицировать как убийство, то есть умышленное причинение смерти другому человеку. В

тоже время в действиях врача есть признаки активной эвтаназии: наличие просьбы пациента и близких, безнадежное состояние пациента, легкая смерть, мотив – сострадание, выполнивший эти действия – врач.

**№ 16.** Не всегда, но во многих случаях. В таких случаях информирование пациента должно носить деликатный характер, либо используются «диагнозы-заменители».

В данном случае эффективность «диагноза-заменителя» была сведена на нет неосторожностью медсестры, оставившей медицинскую документацию без присмотра.

#### **Тема 4 «Этические проблемы аборта, стерилизации и контрацепции. Этические проблемы новых репродуктивных технологий»**

**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 неотъемлемое 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? Поясните.

**ЗАДАЧА № 3.** Перед операцией аборта вместо новокаина врач ввел местно нашатырный спирт. Последствием явился некроз влагалища, части прямой кишки, мочевого пузыря и мочеоточника. 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. (США)

**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». (США)

**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. (США)

**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?

**ЗАДАЧА № 11.** Мужчина-бизнесмен обратился в Центр репродукции с просьбой: усыновить ребенка от суррогатной матери. Мотив: жена красавица, не хочу видеть ее расплывшейся, кормящей.

**Вопрос:** обоснованна ли просьба клиента?

**ЗАДАЧА № 12.** Ларисе 15 лет. Она живет в городе, где учащаются преступления на сексуальной почве. Она приходит в клинику и просит выписать ей рецепт принимаемого внутрь контрацептива для предотвращения возможной беременности в случае, если она станет жертвой преступления на сексуальной почве. Беременность расстроит ее планы относительно будущего образования; кроме этого, в будущем затруднит создание семьи. Лариса утверждает, что не хочет ставить своих родителей в известность о применении контрацептивов, так как те решат, что она собирается заняться сексом со своим молодым человеком. Врач сомневается в истинной мотивации Ларисы и советует ей прийти в клинику с родителями для обсуждения, данного вопроса. Через три дня она приходит вновь и сообщает, что пыталась поговорить об этом с родителями, однако они отказались обсуждать данный вопрос.

**Вопрос:** как поступить врачу в данной ситуации?

**ЗАДАЧА № 13.** Япония: молодая супружеская пара обратилась с просьбой провести коррекцию их плода. После брака у мужа обнаружилась мускульная дистрофия – неизлечимая болезнь, вызывающая постепенно слабость всей мышечной системы организма. Супруги прервали беременность, после того, как медицинский тест показал, что зародыш унаследовал болезнь отца. (Проблемы репродукции. 2004. № 2)

**Вопрос:** какие показания были учтены при аборте: личные, социальные, медицинские?

**Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-13 «Этические проблемы аборта, стерилизации и контрацепции. Этические проблемы новых репродуктивных технологий»**

**№ 1.** Нарушены принцип «не навреди» и право на жизнь. Отечественное законодательство признает это право за человеком с момента рождения: Конституция РФ, 1993, (ст.20); Декларация прав и свобод человека и гражданина, 1991, (ст.1,7).

**№ 2.** Отечественное законодательство признает правоспособность пациента с возраста 15 лет и старше. С юридической точки зрения врач неправ. Ст. 36 «Основ...» закрепляет право женщины на прерывание нежелательной беременности по желанию при сроке до 12 недель. Этический кодекс российского врача не регламентирует проведение аборта. Поэтому с моральной точки зрения требование врача допустимо.

**№ 3.** Нарушено право гражданина на охрану здоровья вообще и репродуктивного здоровья в частности. Гражданину законодательно гарантируется охрана репродуктивного здоровья: Конституция РФ (ст. 41); Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (ст. 17,36); УК РФ ст.118 («Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности»).

**№ 4.** Врач прав, что отказался от проведения криминального аборта, так как аборт должен проводиться в больничных условиях. Информировать органы дознания врач обязан в соответствии с пунктом 5 статьи 61 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»(1993).

**№ 5.** В соответствии со ст. 37-й «Основ...» медицинская стерилизация может быть проведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее 2-х детей, а при наличии медицинских показаний и согласию гражданина – независимо от возраста и наличия детей. В данном случае мужчина – холостяк, не имеет детей, то есть, второе условие закона не выполнено. Если возраст мужчины более 35 лет, то стерилизация допустима.

**№ 6.** Да, имеет. Пояснение такое же, как в задаче №5.

**№ 7.** Женщина отстаивает право на репродуктивный выбор. Это право было нарушено, так как по закону женщина-реципиент имеет право на информацию о национальности и о внешнем виде донора спермы. Требование компенсации морального ущерба вполне законно.

**№ 8.** Отечественное законодательство не регламентирует отношения лиц в подобных ситуациях. Это связано с недостаточно развитой практикой пересадки и криоконсервации эмбрионов и юридической неразработанностью личностного статуса эмбриона. В представляемом случае из медицинской практики США, муж, вероятно, прав в своих претензиях: его право на репродуктивный выбор нарушено. Разрешение конфликта возможно на пути отказа мужа от прав владения на эмбрионы, если в тамошнем законодательстве нет нормы о потере прав на эмбрионы после развода супругов.

**№ 9.** Право на распоряжение своими эмбрионами и право на репродуктивный выбор.

**№ 10.** Мужчина – бизнесмен желает иметь ребенка генетически близкого. Суррогатное материнство такую возможность предоставляет, так как суррогатная мать может быть



оплодотворена спермой мужчины-бизнесмена.

**№ 11.** В соответствии с отечественным законодательством искусственное оплодотворение проводится по медицинским показаниям или одинокой женщине. В данном случае мотив «заказчика» - «эстетический». Значит, просьба клиента необоснована.

**№ 12.** В соответствии с отечественным законодательством пациентка этого возраста (15 лет) имеет право самостоятельно решать вопрос о контрацепции. Документированное заявление пациентки и пояснения врача с точки зрения закона достаточны, чтобы избежать юридического конфликта. Обращаться к родителям напрямую врач не имеет права, так как обязан соблюдать конфиденциальность. С этической точки зрения на совести пациентки или ее родителей оставление этой проблемы без обсуждения.

**№ 13.** Медицинские.

### **Тема 5 «Этические проблемы трансплантации»**

**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 № 4.** 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?

### **Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-5 «Этические проблемы трансплантации»**

**№ 1.** В этих словах Канта человек выступает хранителем и попечителем своего тела. Немецкий философ четко выразил свою этическую (ригоризм) и религиозную (протестантизм) позицию относительно проблемы «человек и его тело».

**№ 2.** В соответствии с федеральным законом «О трансплантации органов и (или) тканей» (1992) изъятие органов, тканей умершего человека допускается, если на момент изъятия не поступил запрет со стороны близких умершего или по его прижизненному завещанию.

Значит, действия врачей в этой части закона не противоречат законодательству. Однако, статья 1 – я закона гласит: «органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля – продажа и даже реклама этих действий влекут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации» В этой части закона действия врачей противоправны.

**№ 3.** Действия судебно-медицинского эксперта вполне законны. Он производил вскрытие трупа на основании полученного постановления следователя.

**№ 4.** Нет, не следует. В законе «О трансплантации...» (ст.8) говорится, что изъятие органов (тканей) у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо, либо его близкие родственники или законный представитель, заявили и своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту. В данном случае запрета не было.

**№ 5.** С точки зрения консервативной позиции по вопросу о личностном статусе эмбриона\плода было нарушено право на жизнь, а действия врачей квалифицируются как убийство. Либеральная позиция, она представлена в отечественном законодательстве, решение этих вопросов

предоставляет родителям. В этом случае вообще не идет речь о праве эмбриона \плода на жизнь.

#### **Тема 6 «Этика биомедицинского исследования.»**

**ЗАДАЧА № 1.** «Животное всего лишь средство для определенной цели. Эта цель – человек». (Кант.)

**Вопрос:** если животные лишь средство, то можно ли говорить об этическом отношении к ним, скажем в лабораторном эксперименте?

**ЗАДАЧА № 2.** «Организмы животных и человека все-таки слишком различны, и безошибочно заключать от первых ко вторым нельзя». (Вересаев В.В.)

**Вопрос:** о чем предупреждает В.В.Вересаев?

**ЗАДАЧА № 3.** «Но для того, чтобы одновременно удовлетворить и соображения пользы и требования гуманности, нет необходимости совершенно отказываться от вивисекций или надеяться на случайные наблюдения хирургов,...ибо подобные наблюдения можно с успехом проводить на операциях с живыми животными». (Бэкон Ф.)

**Вопрос:** по вашему мнению, Ф.Бэкон сторонник или противник вивисекции?

**ЗАДАЧА № 4.** К доктору К., терапевту в небольшом провинциальном городке, обратились со стороны крупной фармацевтической фирмы с предложением участвовать в клинических испытаниях нового нестероидного противовоспалительного средства для лечения остеоартрита. Доктору была предложена определенная сумма денег за каждого пациента, который будет участвовать в испытаниях. Представитель фирмы заверяет доктора, что проект испытания прошел все необходимые формальности, включая разрешение со стороны комиссии по этике. Доктор К. никогда ранее не участвовала в испытаниях препаратов. Она рада представившейся возможности и перспективе дополнительного заработка. Доктор выражает согласие без выяснения научной, либо этической стороны вопроса. (США)

**Вопрос:** - права ли доктор, дав быстрое согласие на участие в клинических испытаниях?

**Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-4 «Этика биомедицинского исследования.»**

**№ 1.** Да. Этические нормы, регламентирующие отношение исследователей к испытуемым животным, представлены в ряде международных этических документах. Хельсинкская декларация (1989) требует от экспериментаторов заботиться о благополучии животных, используемых для исследований. «Международные руководящие принципы проведения биомедицинских исследований с участием животных» (1984) требуют от исследователей лабораторных экспериментов использовать животных в «минимально необходимом для получения научно обоснованных результатов количестве», осуществлять «надлежащую заботу о животных», минимизировать неудобство, страдания и боли; причиняемая боль «должна сопровождаться необходимыми седативными, анальгетическими или анестезическими мерами». Животные, которые будут страдать от неустраняемых тяжелых или хронических болей, или окажутся искалеченными, должны быть безболезненно умерщвлены.

**№ 2.** В.В.Вересаев предупреждал о том, что прямо переносить результаты лабораторных исследований на клинические, и тем более, применять для лечения человека недопустимо. Об этом напоминает судьба младенцев-уродцев, рожденных женщинами, принимавших в свое время талидомид, прошедший положительную апробацию на животных. Но, как позже выяснилось, нашелся зверек в Новой Зеландии, на котором испытание талидомида дало отрицательный результат. Близость организмов животных и человека не означает их физиологической и биохимической тождественности.

**№ 3.** Сторонник вивисекции. Ибо, по мнению, английского философа Ф.Бэкона, признание вивисекции может «удовлетворить и соображения пользы и требования гуманности».

**№ 4.** Столь быстрое согласие на участие в исследовании недопустимо. Доктор К.должна сама убедиться в том, что исследование проводится в интересах ее пациентов. Ей следовало бы познакомиться с протоколом исследования, соответствие его этическим нормам и утверждением его этическим комитетом. Если возникли сомнения в своих способностях оценить проект, нужно обратиться за советом к коллегам. Ожидаемое денежное вознаграждение не должно быть выше интересов ее пациентов.

#### **Тема7 «Моральные проблемы медицинской генетики»**

**ЗАДАЧА № 1.** Слепые супруги с одним и тем же аутосомно-рецессивным заболеванием хотят иметь ребенка даже при условии, что он наверняка будет слепым, и отказываются от усыновления или донорства гамет, чтобы избежать рождения больного ребенка.

Опросы врачей в 90-е годы показали: 70 % европейских врачей поддержали бы решение супругов; среди российских врачей только - 31%.(Человек. 2006. № 4, с.81)

**Вопрос:** чем объяснить существенное различие в ответах врачей: отношением к аборту или возможными условиями воспитания и развития ребенка?

**ЗАДАЧА № 2.** Современная медицина позволяет установить в конце 1-го триместра внутриутробного развития плода наличие гена болезни «хорея Гентингтона». Это значит, что через 40- или 50 лет после рождения человек будет поражен этим недугом. Иногда эта болезнь проявляется и в юношеском возрасте.

**Вопрос:** этично ли не предупреждать родителей об этом?

**ЗАДАЧА № 3.** В 1975 году некая Анна Дроссар, подруга знаменитого французского актера Ива Монтана, родила дочь Аврору, а через 14 лет попыталась добиться от него признания в ее отцовстве. Монтан, впрочем, это яростно отрицал. Однако чрез три года после его смерти суд, под впечатлением внешнего сходства между Ивом и Авророй, признал факт их родства. Но его семья опротестовала это решение. Генная экспертиза останков Монтана в 1998 году доказала, что Аврора не была его дочерью.

**Вопрос:** всегда ли отцовство имеет предпосылкой генетическое сходство?

**ЗАДАЧА № 4.** «Маленькие люди» (лилипуты) Америки, как свидетельствуют опросы, отказались бы от лечения гормоном роста. Им хорошо, уютно жить в своем мирке, они не расценивают свое положение как несчастье и не хотят выходить в мир больших людей. (Человек. 1999. № 4-5)

**Вопрос:** не означает ли отказ лилипутов от «гормонов роста» наличия у них особых прав?

#### **Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-4 «Моральные проблемы медицинской генетики»**

**№ 1.** Вероятно и тем и другим. Наверное, еще и тем, что европейская культура в большей степени, чем российская, ориентирована на глубокое уважение индивидуальных решений.

**№ 2.** В соответствии с отечественным законодательством пациент (в данном случае одинокая женщина или супружеская пара) имеют право на информацию о состоянии здоровья плода. Но маловероятно, что среднестатистическая пара (одинокая женщина) зададут вопрос именно о «хорее Гентингтона». Поскольку болезнь может проявиться через 40 или 50 лет, постольку возможно за это время появятся эффективные средства ее лечения. Поэтому будет этичным не информировать родителей о возможной болезни.

**№ 3.** Нет. Отцовство или материнство могут иметь юридический характер: усыновление, удочерение, искусственное оплодотворение неродительскими гаметам. В данном случае генная экспертиза опровергла притязания Авроры Дроссар на право быть дочерью известного французского актера.

**№ 4.** Нет. «Маленькие люди» как и «большие», то есть нормального роста имеют одинаковые права в соответствии с законодательством. В том числе и право как на прием, так и на отказ от «гормонов роста» Они чувствуют себя комфортно в своем референтном окружении, по двум, по крайней мере, обстоятельствам: они имеют определенные условия для жизни и «исторически» (рождение, детство) они «срослись» с этими необычными условиями.

#### **Тема 8 «Этико-правовые аспекты психиатрии и психотерапии»**

**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)

**Вопрос:** 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 списки всех 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?

**Эталон ответов к ситуационным задачам №№1-6 «Этико-правовые аспекты психиатрии и психотерапии»**

**№ 1.** Да, имеет. Главный врач нарушила параграф 4-й Кодекса профессиональной этики психиатра (1994). В нем говорится: «психиатр не вправе при оказании пациенту психиатрической помощи заключать с ним имущественные сделки, использовать его труд в личных целях, вступать в интимную связь, пользуясь своим положением врача или психологической несостоятельностью пациента».

**№ 2.** Да. Пациент имеет не только право на получение медицинской помощи, но и обязанности: оказывать содействие при осуществлении лечебно-диагностического процесса, соблюдать режим лечения и реабилитации. Высшей целью взаимосвязи прав и обязанностей пациента является его здоровье и жизнь. Поэтому, если пациентка в данном случае активно не желает выполнять требования врачей, то тем самым она нарушает эту взаимосвязь, и вполне справедливо будет оплачивать очередное переливание крови не из бюджета, а из собственного кармана пациентки.

**№ 3.** Да, может, если будет установлено, что психическое расстройство наступило после преступления. В соответствии со ст. 21 УК РФ («Невменяемость») не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости. Уголовный кодекс определяет два критерия невменяемости: медицинский (психиатрический) и юридический (психологический), а Уголовно-процессуальный кодекс предусматривает обязательность проведения судебно-психиатрической экспертизы по поводу вменяемости обвиняемого или подсудимого.

**№ 4.** Принцип конфиденциальности. Суд разрешил противоречие, возникшее между долгом врача хранить медицинскую тайну и ожидаемой угрозы жизни Т. История этого случая восходит, очевидно, к 1974 году. В соответствии с «прецедентным» характером американского правосудия сформировалась четыре способа и периода разрешения данного противоречия: 1-предшествующий «принципу Тарасофф» (1950-1974): общество защищалось от потенциально агрессивного пациента посредством госпитализации, а не путем предупреждения потенциальной жертвы; 2- действие «принципа Тарасофф» (1974-1980): суд начинает использовать предупреждение как легальный метод защиты жертвы; 3-период деверсификации, когда суды вводят в практику многовариативные правила для принятия решений либо об информировании правоохранительных органов, либо о сохранении медицинской тайны; 4- период отхода от «принципа Тарасофф» в 90-е годы. Ныне в США в различных штатах он понимается по-разному. Отечественное законодательство, в том числе и федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992) оставляет неясными границы

соблюдения анонимности, чем лишает общество возможности следования указанным путем профилактики насилия вообще и сексуального в частности. Представляется целесообразным и нравственным принцип следования букве закона. Медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы только по соответствующему запросу. Несообщение врачом о болезненных фантазиях пациента, о мысленно подготавливаемом им преступлении не может быть признано соучастием в преступлении в виду отсутствия признака совместного действия (Сидоров П.И. и др. 2004,с.78-81.).

**№ 5.** Да, имеет. С точки зрения отечественного законодательства это тоже правомерно. В соответствии со ст. 29-й закона «О психиатрической помощи...» госпитализация в психиатрический стационар пациента без его согласия или без согласия его законных представителей допускается в случаях: непосредственной опасности пациента для его самого или для окружающих.

**№ 6.** Да, права. Требование заместителя главного врача было незаконно. В соответствии с п.3 ст.61 «Основ...» лишь с согласия пациента допускается передача сведений, составляющих медицинскую тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам. Кроме того, требование сведений о состоянии психического здоровья граждан нарушало ст.9 федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»(1992).

#### **Тема 9 Эпидемиология и этика. СПИД – морально-этические проблемы.**

**ЗАДАЧА № 1.** Молодому И.И. Мечникову сказали, что у него туберкулез легких и жить ему осталось дней 20. Мечников обратился к И. Пирогову. Пирогов осмотрел его и заявил, что он переживет того врача, который предрек ему гибель. Так и случилось. Мечников дожил до глубокой старости.

**Вопрос:** какое деонтологическое правило информирования нарушил первый врач? Поясните.

**ЗАДАЧА № 2.** Пациент, больной СПИДом, просит врача не сообщать диагноз его партнеру или партнерше.

**Вопрос:** как поступить врачу в этом случае?

**Эталоны ответов к Теме «Эпидемиология и этика. СПИД – морально-этические проблемы.»**

**№ 1.** Первый врач нарушил деонтологическое правило информирования пациента: «чем легче заболевание и лучше диагноз, тем меньше оснований скрывать истину». Это правило следует этическому принципу «не вреди», так как полная правда о диагнозе, в некоторых случаях (в данном случае «туберкулез легких») может травмировать психику больного. Более того, врач «определил» даже срок жизни – 20 дней. Современная медицинская этика и законодательство закрепили право пациента на полную информацию о своем диагнозе. Если пациент заявил врачу об этом праве, то врач обязан информировать его. Предвидя возможное травмирующее воздействие полной информации, законодатель советует врачу информировать пациента «в деликатной форме». На наш взгляд, это может быть обеспечено не только вышеприведенным деонтологическим правилом информирования, но и опытом, культурой, тактом лечащего врача.

**№ 2.** Врач должен поговорить с пациентом на предмет выявления контактных и их обязательным лабораторным обследованием. Пациенту необходимо напомнить о правовой ответственности за виновное заражение ВИЧ-инфекцией партнера. Статья 122-я УК РФ («Заражение ВИЧ-инфекцией») предусматривает наказание за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией виде лишения свободы на срок до 8. лет.

#### **Тема10. Этические проблемы современного врача**

**ЗАДАЧА № 1.** Среди врачей, особенно неврологов, существовала традиция осматривать пациентов полностью обнаженными. Эта традиция сохранилась и поныне. Вместе с тем, подобный осмотр, в частности, если врач-мужчина осматривает молодую красивую женщину, порождает ряд понятных проблем. Со стороны истеричных пациенток часты были обвинения сексуального характера в адрес врачей, поэтому врачи «страховали» себя, производя осмотр больной в присутствии близких родственников. /Фрейд З. Толкование сновидений. М.,1998/

**Вопрос:** в чем заключалась этическая противоречивость «понятных проблем»?

**ЗАДАЧА № 2.** В небольшую больницу были одновременно доставлены молодой человек, чеченец по национальности, и русский майор милиции, которые в криминальной ситуации травмировали друг друга. Общее состояние пострадавших было примерно одинаковым. Русские по национальности врачи оказали полноценную медицинскую помощь майору милиции и фактически отказали без уважительных причин в оказании полноценной помощи молодому человеку, ограничившись лишь остановкой наружного кровотечения. Неоказание медицинской

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

**Вопрос:** есть ли в действиях врачей нарушение этических принципов? Поясните.

**ЗАДАЧА № 3.** Американский биоэтик Д. Каллахан утверждает: «Адекватная система здравоохранения должна удовлетворять потребности людей, чтобы предотвращать преждевременную смерть, но одновременно должна устанавливать предел стремлению отдельного человека к продлению жизни до очень преклонного возраста при огромных затратах». («Всемирный форум здравоохранения».1993.Т.14. № 2, с.21.)

**Вопрос:** какие биоэтические ценности вовлечены в противоречивое отношение американским автором? Прав ли Д.Каллахан?

**ЗАДАЧА № 4.** «Но вызовут к врачу – не обрадуешься, там тебя особенно поразит эта лубянская механичность. Во взгляде врача не только нет озабоченности, но даже простого внимания. Он не спросит: «На что вы жалуетесь?», потому что тут слишком много слов, да и нельзя произнести эту фразу без интонации, он отрубит: «Жалобы?». Если ты слишком пространно начнешь рассказывать о болезни, тебя оборвут. Ясно и так. Зуб? Вырвать. Можно мышьяк. Лечить? У нас не лечат». ( Солженицын А.И. Архипелаг Гулаг / М.С.С. Т.5, с.149)

**Вопрос:** чем обусловлена «лубянская механичность» врача в отношении к пациенту?

**ЗАДАЧА № 5.** Во время отдыха на территории Крыма гражданин Российской Федерации госпитализирован в городскую больницу г. Ялта с диагнозом «обострение двустороннего хронического отита». За лечение с него была взята плата.

**Вопрос:**законно ли взятие платы с пациента?

**ЗАДАЧА № 6.** Гражданин России житель г. Владивосток (застрахованный по ОМС по месту регистрации г. Владивосток), находившийся в командировке в г. Москве, обратился за медицинской помощью по поводу обострившейся язвенной болезни в городскую больницу. Дежурным врачом медицинская помощь ему не была оказана по причине того, что он не имеет постоянной регистрации в г. Москве.

**Вопрос:**законен ли отказ в медицинской помощи?

**ЗАДАЧА № 7.** Заведующий лабораторией отказался перевести 16-летнюю девушку, которая работала с концентрированными препаратами и сослалась на ухудшение здоровья, на другую работу, мотивируя это тем, что на данную работу он не может найти желающих.

**Вопрос:**нарушены ли права девушки?

**ЗАДАЧА № 8.** Повторяю в который раз для всех – у нас в клинике свой кодекс о труде: врач работает столько, сколько нужно для больного. Начало – ровно в девять, конец – когда будет сделана вся работа. Второе: если врач не годится – он должен уйти. Сам, без вмешательства дирекции и профсоюза. Вопрос о соответствии решаю я. (Амосов Н.М., 1976, с.50)

**Вопрос:** прав ли в своих утверждениях известный кардиохирург?

#### **Эталон ответов к ситуационным задачам по теме «Этические проблемы современного врача»**

**№ 1.** Противоречивость «понятных проблем» носила этический характер и заключалась в том, что, во времена З.Фрейда, долг врача-невролога, требовавший полного осмотра пациента, сталкивался со стыдливостью пациенток и их опасением того, что полный осмотр медицински не оправдан, а является только выражением сексуального интереса со стороны врача. Эта традиция на сегодня во многом не сохранилась. И хотя пропедевтика предписывает осмотр по системам, пациент, зачастую, обследуется «узко» в зависимости от специализации врача или жалоб больного.

**№ 2.** Действия врачей в данном случае демонстрируют расхождение «должного» и «сущего». Этический кодекс российского врача (ст.1) обязует врача оказывать медицинскую помощь любому гражданину вне зависимости от пола, расовой и национальной принадлежности, а также иных немедицинских факторов, включая материальное положение. В ситуации, когда «состояние пострадавших было примерно одинаковым», выбор очередности оказания медицинской помощи пациентам был обусловлен социально-этническим фактором. Здесь «сущее» получило приоритет перед «должным».

С правовой точки зрения: нарушение законодательства - неоказание медицинской помощи в полном объеме.

**№ 3.** В своем утверждении американский биоэтик Д.Каллахан противопоставляет утилитарные (материальные) ценности этическим. Автор неправ в том, что здравоохранение, ставящее предел жизни человека, является «адекватным» из соображений экономии средств. Подобное «адекватное» здравоохранение противоречит традициям и принципам медицинской этики.

Справедливости ради нужно отметить, что Д.Каллахан затронул серьезную проблему – проблему справедливого распределения медицинских ресурсов. Сторонники эвтаназии, например, указывают на нецелесообразность расходования средств на безнадежных пациентов. Но тут есть опасность «скользкого уклона»: незаметный переход в практике применения эвтаназии от пациентов «преклонного возраста» к пациентам с другими показаниями.

**№ 4.** «Лубянская механичность» обусловлена «встроенностью» профессии врача в систему ГУЛАГа, с одной стороны, и, с другой – отношением свободных граждан к заключенным, особенно к политическим, Здесь патерналистская модель отношения «врач-пациент» доведена до крайней степени: пациент-заключенный всего лишь рабочая сила, подневольный. Налицо противоречие между принципами клятвы Гиппократова и реальной медициной, практикуемой в системе исправительных учреждений.

**№ 5.** Да, законно. В соответствии с Соглашением об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств (Москва, 27.03. 1997), оказание плановой медицинской помощи гражданам на территории государства временного пребывания осуществляется на платной основе за счет средств пациента.

**№ 6.** Действия дежурного врача незаконны (противоправны). Вина врача состоит в умышленном неоказании медицинской помощи. При получении медицинской помощи по ОМС гражданам обеспечиваются права, установленные федеральными законами «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993) и «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (1991). В случае возникновения вреда здоровью пациента наступает гражданско-правовая ответственность, а в случае вреда средней тяжести, тяжкого вреда или смерти пациента, то наряду с гражданско-правовой может наступить и уголовная ответственность по ст. 124 УК РФ.

**№ 7.** Не нарушены. Обосновать свое право на «труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов» («Основы...». Ст.24) необходимо документально. Например, предоставить заведующему медицинское заключение об ухудшении здоровья, обусловленное работой с концентрированными препаратами. В то же время, апелляция заведующего к отсутствию желающих работать на данном месте незаконна. Если бы документы были представлены девушкой, то вероятно, что конфликтная ситуация не возникла бы.

**№ 8.** Не прав. Перед нами авторитарная модель отношений между руководителем и подчиненными. Утверждаемые автором условия работы врача неизбежно приведут к синдрому «выгорания» специалиста. Врач, как и любой другой специалист, должен иметь возможность восстановить свои физические, психические, в конце концов, социокультурные качества. Служение профессии не должно вступать в противоречие с правом врача на соответствующий график работы, отдых. Все эти вопросы не только этические, но и правовые.

#### **2.4 Проведение круглого стола по теме: Этические аспекты в профессиональной деятельности врача**

<b>ОК-4</b>	<b>способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения</b>
1	Правовые и этические вопросы лечения и профилактики заболеваний, клинические испытания лекарств и лекарственных технологий, этические проблемы переноса лабораторных экспериментальных данных, полученных на моделях заболеваний, в клиническую практику; основы добротной клинической практики (GCP), Хельсинскую декларацию
2	Решение ситуационных задач на действия в нестандартных ситуациях, ответственность за принятые решения в сфере профессиональной деятельности
3	Моделирование нестандартной ситуации в профессиональной деятельности и варианты действий и решений
<b>ОК-5</b>	<b>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</b>
1.	Исторические корни биоэтики и наиболее значительные этические традиции в медицине. Основные современные достижения и направления в развитии медицины, естественно-научных и других наук, связанных биоэтикой. Мораль и этическая теория. Предмет биоэтики
2	Биоэтика в вопросах саморазвития, самореализации, самообразования и повышения творческого потенциала в профессиональной сфере

3	Дискуссия по основным направлениям этики и морали (эвтаназия, аборты и др.)
<b>ОПК-4</b>	<b>способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</b>
1	Основные национальные и международные этические документы. Принципы этики и деонтологии во всех сферах медицинской деятельности
2	Применение принципов этики и деонтологии в профессиональной деятельности. Примеры. Решение задач
3	Моделирование профессиональных задач и способы их решения с точки зрения этики и деонтологии

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине ( модулю) включает в себя зачет (ОК-4, ОК-5, ОПК-4):**

**Вопросы к зачету (ОК-4, ОК-5, ОПК-4):**

1. Особенности современной науки и современной медицины.
2. Исторические и логические модели биомедицинской этики.
3. Биоэтика в России.
4. Основные типы этических теорий.
5. Модели взаимоотношения врач-пациент по Роберту Витчу.
6. Этические правила и правовые вопросы взаимоотношения врач-пациент.
7. Назовите основные этапы, которые проходит лекарственный препарат от его создания до клинического применения.
8. Каковы функции этического комитета?
9. Раскройте применительно к рандомизированным клиническим испытаниям лекарств смысл таких понятий, как: «независимая оценка результатов исследования», «двойное плацебо-контролируемое исследование», «возможный риск», «альтернативное лечение».
- 10.
11. Морально-этические проблемы «статуса эмбриона» (Естественно-научный подход)
12. Морально-этические проблемы «статуса эмбриона» (Гуманитарный, этико-философский подход: Градуализм, Психоаналитический подход, Социологизм, Морально-интенциональный подход, Теологический подход)
13. Момент возникновения права на жизнь: коллизии правового регулирования.
14. Правовой статус человеческого плода в теории гражданского права.
15. Медицинская и этическая оценка искусственного прерывания беременности. Позиция христианских конфессий.
16. Особенности правового регулирования искусственного прерывания беременности в России.
17. Право врача на отказ от производства аборта.
18. Демографическая ситуация в России. Факторы, влияющие на снижение рождаемости.
19. Общая характеристика новых репродуктивных технологий (НРТ).
20. Методы искусственного оплодотворения (Искусственная инсеминация. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).
21. Суррогатное материнство.
22. Биоэтические проблемы проекта «Геном человека»
23. Этические проблемы прикладных генных технологий
24. Право на информацию о состоянии своего здоровья.
25. Проблема ценности доверия пациента к врачу.
26. Эвтаназия: легко ли “легко умирать”
27. Реанимирование: проблемы и соблазны
28. История развития трансплантации.
29. Проблема коммерциализации в трансплантации.
30. Этические проблемы, связанные с констатацией смерти человека по критериям смерти мозга.
31. Этико-правовое регулирование посмертной эксплантации органов и (или) тканей человека.



32. Этико-правовое регулирование прижизненного пожертвования органов и (или) тканей человека.
33. Критерии распределения донорских органов.
34. Дополнительные этические проблемы, возникающие при распределении донорских органов.
35. Медико-этические проблемы ксенотрансплантации.
36. Назовите основные этапы, которые проходит лекарственный препарат от его создания до клинического применения.
37. Каковы функции этического комитета?
38. Раскройте применительно к рандомизированным клиническим испытаниям лекарств смысл таких понятий, как: «независимая оценка результатов исследования», «двойное плацебо-контролируемое исследование», «возможный риск», «альтернативное лечение».

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

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	<b>Знать:</b> правовые и этические вопросы лечения и профилактики заболеваний, клинические испытания лекарств и лекарственных технологий, этические проблемы переноса лабораторных экспериментальных данных, полученных на моделях заболеваний, в клиническую практику; основы добротной клинической практики (GCP), Хельсинскую декларацию	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания правовых и этических вопросов лечения и профилактики заболеваний, клинические испытания лекарств и лекарственных технологий, этические проблемы переноса лабораторных экспериментальных данных, полученных на моделях заболеваний, в клиническую практику; основы добротной клинической практики (GCP), Хельсинскую декларацию	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания правовых и этических вопросов лечения и профилактики заболеваний, клинические испытания лекарств и лекарственных технологий, этические проблемы переноса лабораторных экспериментальных данных, полученных на моделях заболеваний, в клиническую практику; основы добротной клинической практики (GCP), Хельсинскую декларацию
		<b>Уметь:</b> действовать в нестандартных ситуациях, нести ответственность за принятые решения в сфере профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения действовать в нестандартных ситуациях, нести ответственность за принятые решения в сфере профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует сформированное умение действовать в нестандартных ситуациях, нести ответственность за принятые решения в сфере профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины
		<b>Владеть:</b> знаниями и методами в сфере профессиональной деятельности для ответственного их применения в нестандартной ситуации и при решении профессиональных вопросов и задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения знаниями и методами в сфере профессиональной деятельности для ответственного их применения в нестандартной ситуации и при решении профессиональных вопросов и задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения знаниями и методами в сфере профессиональной деятельности для ответственного их применения в нестандартной ситуации и при решении профессиональных вопросов и задач в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОК-5	готовностью саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	<b>Знать:</b> основные современные достижения и направления в развитии медицины, естественно-научных и других наук, связанных со сферой профессиональных интересов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных современных достижений и направлений в развитии медицины, естественно-научных и других наук, связанных со сферой профессиональных интересов	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных современных достижений и направлений в развитии медицины, естественно-научных и других наук, связанных со сферой профессиональных интересов
		<b>Уметь:</b> использовать современные достижения научной мысли для саморазвития, самореализации, самообразования и повышения творческого потенциала в профессиональной сфере в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать современные достижения научной мысли для саморазвития, самореализации, самообразования и повышения творческого потенциала в профессиональной сфере в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать современные достижения научной мысли для саморазвития, самореализации, самообразования и повышения творческого потенциала в профессиональной сфере в рамках изучаемой дисциплины
		<b>Владеть:</b> навыками поиска современной информации, направленной на самообразование, саморазвитие, повышение творческого потенциала для самореализации в профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки поиска современной информации, направленной на самообразование, саморазвитие, повышение творческого потенциала для самореализации в профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков поиска современной информации, направленной на самообразование, саморазвитие, повышение творческого потенциала для самореализации в профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-4	способностью	<b>Знать:</b> основные	Обучающийся демонстрирует	Обучающийся демонстрирует

<p>готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>национальные и международные этические документы. Принципы этики и деонтологии во всех сферах медицинской деятельности. Основные национальные и международные этические документы. Принципы этики и деонтологии во всех сферах медицинской деятельности.</p>	<p>фрагментарные знания основных национальных и международных этических документов. Принципы этики и деонтологии во всех сферах медицинской деятельности. Основных национальных и международных этических документов. Принципы этики и деонтологии во всех сферах медицинской деятельности.</p>	<p>сформированные систематические знания основных национальных и международных этических документов. Принципы этики и деонтологии во всех сферах медицинской деятельности. Основных национальных и международных этических документов. Принципы этики и деонтологии во всех сферах медицинской деятельности.</p>
	<p><b>Уметь:</b> применять принципы этики и деонтологии в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять принципы этики и деонтологии в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять принципы этики и деонтологии в своей профессиональной деятельности</p>
	<p><b>Владеть:</b> навыками этического поведения и принципами деонтологии при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки этического поведения и принципами деонтологии при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков этического поведения и принципами деонтологии при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины</p>

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, проведение круглого стола

### 4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### Для оценки презентации:

Оценка «отлично» выставляется, если презентация соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание презентации отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если презентация соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание презентации отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если презентация не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема презентации не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы презентации количество литературных источников.

**Для проведения круглого стола:**

**Отлично:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

**Хорошо:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

**Удовлетворительно:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

**Неудовлетворительно:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

#### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации**

##### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

**«Зачтено»** выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

**«Не зачтено»** выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.