Электронная цифровая подпись
Буланов Сергей Иванович
FC93E867C8C211E9
Супильников Алексей Александрович
028E5349C8C311E9

МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ "РЕАВИЗ"

Подписан цифровой подписью: МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ "РЕАВИЗ"
DN: ИНН ЮЛ=9727003843, СНИЛС=02149115917, ОГРН=1227700429769, ИНН=631219772421, C=RU, S=77 Москва, L=МОСКВА, STREET="117418,РОССИЯ, МОСКВА Г.,МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ ЧЕРЕМУШКИ ВН.ТЕР.Г., ПРОФСОЮЗНАЯ УЛ., Д. 27,К. 2,СТР. 3, ПОМЕЩ. 4", O="МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ""РЕАВИЗ""", CN="МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ""РЕАВИЗ""", T=ПЕРВЫЙ ПРОРЕКТОР ПО УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ, G=АЛЕКСАНДР ФЕДОРОВИЧ, SN=ЗАВАЛКО
Основание: Я являюсь автором этого документа
Расположение:
Дата: 2024.07.31 14:58:36+03'00'
Foxit PDF Reader Версия: 12.1.2

Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «БИОЭТИКА»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина,34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет

Год поступления 2024

1. **Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины**

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

№ п/п	**Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)**	**Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции**	**Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции**	**Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции**	**№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции**	**№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции**	**Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции**	**Наименование оценочного средства**	**Шкала оценивания**
1.	Исторические корни биоэтики и наиболее значительные этические традиции в медицине. Мораль и этическая теория. Предмет биоэтики	иОПК-1.2.	Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины	Восточные этические традиции в медицине. Гиппократова традиция в западной медицине. Источники традиции. Основное содержание. Традиция в современности. Западные религиозные традиции. Светская этическая традиция. Наиболее значительные принципы: свобода, автономия, милосердие, «не навреди», справедливость (строгий эгалитаризм, социализм, утилитаризм, либертарианизм). Научный, технологический и социальный контекст возникновения и развития биоэтики. Теории формирования морального чувства. Эмпирическая традиция (утилитаристы от Юма до Сиджвика, современная теория социального обучения) и теория Фрейда.	1-3, 7	1-16	1-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентаций	В соответствии с п.4.2.2

				Рационалистическая традиция (Руссо, Кант и теория Пиаже) и Дж. С. Милль. Структура морального сознания и моральная аргументация. Содержание моральной аргументации. Характер и основные виды этических конфликтов. Конфликты ценностей или принципов. Этическая теория и биомедицинская этика. Биомедицинская этика – раздел прикладной нормативной этики. Основные аспекты биомедицинской этики как междисциплинарной области. Применение на практике этических и деонтологических принципов, использование знания истории медицины в профессиональной деятельности. Медицинская этика как профессио-нальная нормативная этика врача.					
2.	Основные этические теории. Принципы биоэтики. Моральные обязательства врачей и права пациентов.	иОПК-1.1	Знает и может использовать основные нормы медицинского права	Утилитаризм. Современные дискуссии вокруг утилитаризма. Теории ценности: гедонизм, плюрализм, утилитаризм предпочтения. Общая характеристика деонтологической теории. Характерные черты деонтологической теории. Структура теории: первичность правильности над благом. Роль мотивов и характера субъекта действия. Категорический императив. Этика Канта в медицинском контексте. Теория моральных обязательств prima facie У. Д. Росса. Моральные свойства и правила. Теория справедливости Дж. Ролза. Исходное положение и принципы справедливости. Теория общественного договора и «исходное положение». Понятие «занавеса неведения». Два принципа справедливости и их функции. Проблема патернализма. Либертарианская теория справедливости	2 – 4, 8, 9	1, 6, 7	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	В соответствии с п.4.2.2

				Р. Нозика. Либертарианская теория и классический либерализм. Понятие «минимального государства». Этика добродетели. Этика добродетели Аристотеля. Современные теории добродетели. Принцип уважения автономии личности. Понятие и основные смыслы автономии. Принцип автономии в медицинском контексте – информированное согласие. Ключевые понятия: компетентность и понимание. Классификация некомпетентности. Терапевтическая привилегия. Принцип возможного вреда. Принцип патернализма. Принцип легального морализма. Принцип благополучия. Принцип милосердия. Понятие и обязательство милосердия, его границы. Принцип «не навреди». Понятие и обязательство не вредить. Принцип «двойного эффекта». Четыре условия принципа. Принцип справедливости. Нехватка и распределение. Социальные приоритеты: распределение на макроуровне. Принцип конфиденциальности. Понятие и обязательство хранить тайну. Проблема пределов конфиденциальности. Принцип сообщения правды. Понятие и обязанность сообщать правду. Обязанность не лгать. Обязанность сообщать правду тем, кто имеет право на неё. Проблема «лжи во благо». Право на правду. Проблема плацебо. Основные нормы медицинского права, использование в вопросах биоэтики Модели взаимоотношения врач-пациент.					
3.	Этика поддержива ющего	иОПК-1.2	Знает и применяет на практике	Этика поддерживающего жизнь лечения. Этическая основа для принятия решений о поддерживающем жизнь лечении	1, 2, 3,	2, 4 – 6, 8, 10	1-3	Устный ответ, стандартизир	В соответст вии с

	жизнь лечения. Этика и смерть с участием врача		этические и деонтологи-ческие принципы, использует знания истории медицины	(компетентные и некомпетентные пациенты). Ординарное и экстраординарное лечение. Моральность убийства. Преднамеренное лишение жизни в сравнении с предвиденным, но неумышленным лишением жизни. «Поддерживаемое врачом самоубийство». Проблема самоубийства: история вопроса. Концепция содействия в самоубийстве. Дискуссии об определении и разграничении «самоубийства», «рационального самоубийства», «содействия в самоубийстве» и «эвтаназии». «Смерть с участием врача». Эвтаназия: история вопроса. Применение на практике этических и деонтологических принципов, использование знания истории медицины в профессиональной деятельности.				ованный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	п.4.2.2
4.	Этические проблемы аборта, стерилизации и контрацепции. Этические проблемы новых репродуктивных технологий.	иПК-5.1	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	История вопроса. Определение и виды аборта. Моральный статус плода. Права беременных женщин. Этические проблемы стерилизации и контрацепции. Социальный контекст. Казус Roe v. Wade. Человеческое развитие и аборт. Определение и типы аборта: спонтанный аборт и аборт как результат человеческого вмешательства (искусственное прерывание беременности). Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни использованию методов контрацепции для профилактики абортов. Моральный статус плода. Границы рационального аргумента. Требования защиты маргинализованных. Беременность, аборт и права женщины. Право на невмешательство и контекст	9, 10	2, 12	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	В соответствии с п.4.2.2

				смерти. Мотивы аборта. Терапевтический и нетерапевтический аборты. Этические проблемы стерилизации и контрацепции. Добровольная и принудительная стерилизация. Виды контрацепции. Религиозная мораль и проблема контрацепции. Оплодотворение in vitro. Ответственность за ребёнка. Риски для матери и ребёнка. Этические проблемы замороженных эмбрионов и банков спермы. Экстракорпоральное оплодотворение (суррогатное материнство). Суррогатные матери и их права. Ответственность за ребёнка. Этика и единство деторождения и любви. Этика поставщика медицинской услуги. Вопрос распределительной справедливости.					
5.	Этические проблемы трансплантации	иОПК-1.1	Знает и может использовать основные нормы медицинского права	Этика передачи в дар органов. Живые доноры. Живые доноры невозобновляемых парных органов. Принцип пропорциональности в трансплантации. Этика реципиента. Обязанности бригады, осуществляющей трансплантацию. Взаимоотношения с оконными заместителями и семьями. Этические проблемы увеличения обеспечения органами. Информированное согласие. Этика распределения поставщиком медицинской услуги. Реальное распределение органов. Медицинский критерий для распределения на микроуровне. Технические факторы. Китерий клинического соответствия. Критерий семейной поддержки. Эджеизм. Способность платить. Экономическая стоимость и распределение трансплантантов. Этические теории и трансплантация органов. Использование знаний основных норм медицинского	5, 8	2 - 4	1, 2	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	В соответствии с п.4.2.2

				права в трнсплантологии. Реализация этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности.					
6.	Этика биомедицинского исследования..	иОПК-1.1	Знает и может использовать основные нормы медицинского права	Происхождение этического интереса к экспериментам над людьми. «Нюрнбергский кодекс», «Хельсинкская Декларация (Руководящие рекомендации для врачей, проводящих медико-биологические исследования, включающие опыты на людях)». Этика исследователя. Информированное согласие предполагает сообщение информации. Нераскрытие информации по научным резонам. Компетентное и суррогатное информированное согласие. Согласие и особые классы объектов исследований: дети, пациенты, некомпетентные пациенты, беременные женщины. Терапевтические и нетерапевтические эксперименты. Использование знаний основных норм медицинского права. Справедливость и распределение исследовательского риска. Конфликты интересов. Этические проблемы исследовательской методологии. Эксперименты над заключёнными. Этические проблемы экспериментирования над эмбрионами. Институциональные механизмы контроля при проведении биомедицинских экспериментов. Этическая допустимость и размер вознаграждения за участие в экспериментах. Этика пользователей результатами биомедицинских исследований.	4, 7	4	1-5	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	В соответствии с п.4.2.2
7.	Моральные проблемы медицинской генетики.	иОПК-1.1	Знает и может использовать основные	Этические проблемы медицинской генетики. Конфиденциальность и добровольное информированное согласие в медицинской генетике. Этические	2, 3, 8, 9	2, 3	1, 2	Устный ответ, стандартизированный	В соответствии с п.4.2.2

			нормы медицинского права	проблемы применения методов, используемых медициной для диагностики и коррекции генетических нарушений. Этические аспекты медико-генетического консультирования				тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	
8.	Этико-правовые аспекты психиатрии и психотерапии.	иОПК-1.1	Знает и может использовать основные нормы медицинского права	Особенности взаимоотношения врача и пациента в психиатрии и психотерапии. Особенности принципа «не навреди» при медицинских вмешательствах в психиатрии и психотерапии. Специфика врачебной тайны в психиатрии. Милосердие и уважение человеческого достоинства лиц с психиатрическими расстройствами. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993г.) Использование знаний основных норм медицинского права. Морально-этические аспекты согласия и отказа от психиатрической помощи. Основания для госпитализации и лечения в недобровольном порядке. Права пациента, находящегося в психиатрическом стационаре (статья 37) Наркомания. Морально-этические основы и психиатрические методы преодоления наркомании.	5, 9	2, 3, 5	1, 2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентаций	В соответствии с п.4.2.2
9	Эпидемиология и этика. Спид - морально-этические проблемы.	иОПК-1.2.	Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины	История развития эпидемиологии. Особенности инфекционных заболеваний. Принципы и порядок профилактических и противоэпидемических мероприятиях. Ответственность за несоблюдение противоэпидемических мероприятий. Этические и правовые вопросы вакцинации. Национальный календарь профилактических прививок и календари профилактических прививок. СПИД – история возникновения и распространения ВИЧ/СПИД инфекции.	1 – 5	1, 2	1, 2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации.	В соответствии с п.4.2.2

				Основные факторы риска и развитие эпидемии СПИДа. Этические проблемы СПИДа в России. Применение на практике этических и деонтологических принципов, использование знания истории медицины в профессиональной деятельности.					
10	Этические проблемы современного медицинского работника. Зачёт	иПК-6.4	Руководство медицинскими работниками и, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала	Врач как профессия и профессиональные обязательства. Центральные ценности медицинской практики. Проблемы и темы в хирургической этике. Главный клиент. Идеальное взаимоотношение между врачом и клиентом. Иерархия ценностей. Компетентность. Убытки и относительная приоритетность благополучия пациента. Отношения с другими представителями профессии. Отношения между врачами и более широким сообществом. Тема круглого стола по теме: Этические аспекты в профессиональной деятельности врача.	6 - 9	7, 8	1-6	Проведение круглого стола. Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач,, презентации.	В соответствии с п.4.2.2

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 –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

-стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

- написание презентаций;

- решение ситуационных задач;

- проведение круглого стола.

- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятий 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)

Тема 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 получки"
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**
   а) 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, боэтика возникает в

1. 60-70-е годы XX века
2. век Просвещения, XVШ в.
3. 90-е годы X1X 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 Гиппократа
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. Биомедицинский эксперимент необходим для выполнения следующих задач:

1. Установление причин заболевания.
2. Изучение влияния факторов внешней среды.
3. Поиск новых методов лечения.
4. Апробация лекарственных препаратов.
5. Всѐ перечисленное выше.

8. К альтернативным методам, заменяющим животных в эксперименте, относят:

1. Имитирующие устройства.
2. Компьютерное моделирование.
3. Эксперименты на культуре клеток.
4. Эксперименты на живом организме.
5. Все перечисленное выше.

9. При проведении экспериментов на животных должны соблюдаться следующие этические рекомендации, за исключением:

1. Минимального количества животных.
2. Обязательного обезболивания.
3. Хорошего ухода.
4. Обязательного уничтожения выживших животных.
5. Хорошего кормления.

10. При проведении эксперимента на животных невозможно исследовать:

1. Начальный период болезни.
2. Влияние на организм новых лекарственных средств.
3. Нелеченые формы болезни.
4. Субъективные признаки болезни.
5. Влияние условий среды на развитие болезни.

Эталон ответов к Теме 6

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

7. Моральные проблемы медицинской генетики

1. **В клятве Гиппократа содержится обязательство**
1. хранить врачебную тайну
2. учитывать интересы общества
3. почитать родителей
4. любить детей
5. уважать власть

2. **Морально-этические проблемы медицинской генетики (диагностика, лечение, профилактика, прогнозирование) не имеют отношения к следующему:**

1. Окружающей среде.
2. Пациенту.
3. Интересам семьи и родственников пациента.
4. Благополучию потомства и здоровью будущих поколений.

5. Качеству жизни общества.

3. Генная терапия должна осуществляться:

1. Для медицинской и моральной подготовки и повышения заботы о
2. Будущем ребенке.
3. В лечебных целях.
4. Для построения здорового общества.
5. В целях изменения генома наследников пациента.
6. В различных ситуациях семейной жизни.

4. Генетическое прогностическое тестирование выявляет:

1. Генетическую склонность к определенной болезни.
2. Социальную опасность человека.
3. Творческую или деловую несостоятельность.
4. Невозможность заниматься определенным видом деятельности.
5. Невосприимчивость к терапии.

5. Генетическое прогностическое тестирование проводится:

1. Только в лечебных целях.
2. Для уточнения клинического диагноза.
3. В целях заботы о будущем ребенке.
4. Только в медицинских научных исследованиях.
5. Для осуществления искусственного отбора населения.

6. Генетическое прогностическое тестирование обнаруживает:

1. Социальную опасность человека.
2. Генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни.
3. Креативную способность.
4. Деловую несостоятельность личности.
5. Наследственный код.

7. Генетическое прогностическое тестирование проводится:

1. Только в лечебных целях.
2. Только в медицинских научных исследованиях.
3. Для осуществления искусственного отбора населения.
4. В целях создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями.
5. Для создания совершенного общества с помощью искусственного отбора.

8. Вмешательство в геном человека может быть осуществлено во всех перечисленных целях, кроме:

1. Изменения генома половых клеток.
2. Терапевтических целей.
3. Прогностических целей.
4. Политических целей.
5. Диагностических целей.

9. Морально-этические проблемы медицинской генетики (диагностика, лечение, профилактика, прогнозирование) не имеют отношения к:

1. Предшествующим поколениям.
2. Исключительно пациенту.
3. Интересам семьи и родственников пациента.
4. Благополучию потомства и здоровью грядущих поколений.
5. Качеству жизни общества.

10. Риски применения генно-инженерных технологий:

1. Трансграничный перенос патогенных микроорганизмов, представителей флоры и фауны, опасных для экосистем.
2. Неконтролируемый трансграничный перенос и интродукция чужеродных видов, включая ГМО и корма, полученные на их основе.
3. Неконтролируемая генно-инженерная деятельность.
4. Генотерапия.
5. Все перечисленные выше риски.

Эталон ответов к Теме 7

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

1	1	5	1	3	2	1	4	1	1

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 польз”
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 Гиппократа
   2. модели Парацельса

3. биоэтики
4. деонтологии
5. коллегиальной модели

10. **Правило «хирургия для больных, а не больные для хирургии» соответствует принципам**
    1. модели Гиппократа
    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 Гиппократа
   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 Гиппократа
   5 Присяге врача России
3. **Обязательство «я не дам никому просимого у меня смертельнього 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 Гиппократа
   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 Гиппократа
   5 Присяге врача России
5. **Обязательство «что бы при лечении, а также 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 Гиппократа
   5 Присяге врача России
6. **По окончании медицинского вуза выпускники дают**
   1 Клятву Гиппократа
   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 медицинского работника

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. **Многообразие морально-этических вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией, определяется следующими факторами:**
   1. СПИД является заболеванием с чрезвычайно высокой смертностью.
   2. ВИЧ-инфекция уже стала пандемией.
   3. Этиология СПИДа в большинстве случаев связана с интимными сторонами жизни людей.
   4. Высокая стоимость лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.
   5. Всѐ перечисленное.
7. **Определяющим регулятором решения врачом сложных этических проблем в профессиональной деятельности является все, кроме:**
   1. Деонтологии.
   2. Принципов профессиональной этики.
   3. Национального законодательства.
   4. Традиционной религиозной морали.
   5. Личной выгоды.
8. **Необоснованность эвтаназии с медицинской точки зрения определяется следующим:**
   1. Блокировкой морального стимула развития и совершенствования медицинского знания и медицинских средств борьбы со смертью.
   2. Шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента.
   3. Нарушением назначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь.
   4. Нарушением моральной заповеди "не убий".
   5. Всеми перечисленными факторами.
9. **Основными этическими проблемами трансплантации органов и тканей человека являются**:
   1. Проблема коммерциализации.
   2. Проблема "разрешения" в трансплантологии.
   3. Проблема констатации смерти человека.
   4. Распределение органов и тканей между реципиентами.
   5. Все перечисленное.
10. **К задачам репродуктивных технологий не относится:**
   1. Решение о дальнейшем ходе беременности.
   2. Установка типа наследственности.
   3. Определение аномалий кариотипа.
   4. Определение рекуррентного риска наследственной патологии.
   5. Составление родословной пробанда.

Эталон ответов к Теме 10

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

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

Тема 1

1. Моральные принципы биомедицинской этики.
2. Патернализм и современные модели взаимоотношения врача и пациента.
3. Биомедицинская этика как форма профессиональной защиты личности врача.
4. Этапы развития биоэтики.
5. Биоэтика – междисциплинарная и трансдисциплинарная область знания.

Тема 2

1. Этические кодексы в медицине («Нюрбергский кодекс» (1947), «Конвенция о правах человека и биомедицине» (Совета Европы,1997)
2. Информированное согласие: от процедуры к доктрине.
3. Этические комитеты: цели, задачи, полномочия

Тема 3

1. Четыре (патерналистская, информационная, совещательная, интепретационная) модели взаимоотношения врача и пациента по Е.Эсмануэль (США).
2. Эвтаназия.
3. Новая концепция смерти: этические и правовые аспекты.

Тема 4

1. «Искусственное» размножение и «естественная мораль».
2. Биоэтические проблемы аборта.
3. Традиционный и либеральный подходы к проблеме аборта.

Тема 5

1. Глобальные риски и новые медицинские технологии.
2. Биоэтические проблемы трансплантации органов и тканей человека.

Тема 6

1.Моральный опыт человечества от опытов на человеке «врачей» нацистской Германии.
2. Этические проблемы клинических исследований лекарственных средств.
3.Этические аспекты биомедицинских исследований.
4.Этические аспекты применения инновационных технологий.
5.Клонирование человека: этические аспекты.

Тема 7

1.Этические проблемы «новых технологий зачатия» (оплодотворения in vitro, клонирование).
2. Использование эмбриональных стволовых клеток (ЭСК) в медицинской практике: проблемы и перспективы.

Тема 8

1. Проблема справедливости в медицине и здравоохранении.
2. Биоэтические проблемы психиатрии.

Тема 9

1. Глобальные риски и новые медицинские технологии
2. Биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом

Тема 10

1. Клонирование человека и кризис европейского гуманизма.
2. Трансгенные организмы и экологическая катастрофа.
3. Моральная оценка биотехнологий.
4. Новые сферы профессиональной этики.
5. Соотношение биоэтики с профессиональной этикой и деонтологией.
6. Комитеты по биоэтики: основные цели и задачи.

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

Ситуационные задачи Темы 1, 2

ЗАДАЧА № 1.В больницу для проведения плановой операции поступил Н., его осмотрели: старший ординатор отделения, лечащий врач, оперирующий хирург, анестезиолог; были изучены также заключения специалистов. Противопоказаний к операции обнаружено не было. Во время операции возникло тяжелое осложнение, связанное с повышенной ломкостью и хрупкостью сосудов из-за врожденного генетического заболевания. С целью предотвращения развития гангрены и сохранения жизни пациента врачи ампутировали ему нижнюю конечность. Районный

суд г. Москвы в иске к больнице отказал, так как не была доказана причинная связь между техникой производства операции и наступившим осложнением.
Вопрос: какай аспект принципа «не вреди» реализован врачами в данном случае?
ЗАДАЧА № 2. В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь.
Вопрос: какой модели соответствовали действия врачей? Поясните.
ЗАДАЧА № 3.Гражданка Н. купила «голливудскую» улыбку в ульяновском стоматологическом кооперативе «Дантист»: ей протезировали сразу верхнюю и нижнюю челюсти. Зубные боли, кровотечение – лишили женщину сна. А «голливудская» улыбка получилась с каким-то оскалом больного цингой. Суд после проведения независимой судебно-медицинской экспертизы удовлетворил исковое заявление пациентки: 15 000 руб. В столице ей за эту сумму сделали новую верхнюю челюсть.
Вопрос: какая ценность «привела» гражданку Н. к стоматологам?
ЗАДАЧА № 4. Перед вами речевые формы из медицинской практики:

1. «пожили бабушка, и хватит»,
2. «неужели вы так боитесь смерти?»,
3. «такая молодая и…такая больная?»,
4. «ложитесь бабушка, сейчас мы вам снимем голову».

Вопрос:в какой модели отношения «врач - пациент» чаще всего возможны подобные реплики? Поясните.
ЗАДАЧА № 5. «И вот еще сложный вопрос: право больного выбирать врача. Иностранцы часто спрашивают: «Может ли больной у вас …» и т.д. Нет, не может. Не принято. И нельзя разрешать. Хотя, не скрою, тяжело для пациентов ложиться на стол к аспиранту Жене или ординатору Степе. Но, отказов почти нет. Доверие к клинике». (Амосов Н.М., 1976)
Вопрос: какой модели отношения «врач-пациент» придерживается автор?
ЗАДАЧА № 6. Три года назад Николаю сделали операцию по поводу аденомы предстательной железы. Послеоперационный период был сложным, и через полгода у Николая развилась стриктура, (сужение) мочевыводящего канала, что потребовало повторной операции. Суть конфликта такова: - пациент утверждает, что его не предупредили о возможных последствиях операции, иначе бы он не согласился на нее, и требует компенсации причиненного морального вреда; - врачи уверены в том, что перед операцией разговор с пациентом состоялся, и не считают себя виновными в данной ситуации.
Вопрос: почему возник конфликт между врачами и пациентом? Поясните.
ЗАДАЧА № 7.
Жительница Новосибирска 5 месяцев носила в себе металлический зажим Кохера длиной 26 см., забытый во время операции; в результате чего лишилась части кишечника.
Вопрос: какие принципы биоэтики нарушены медперсоналом: этические, эстетические, правовые? Поясните.
ЗАДАЧА № 8. «А впереди еще похороны. Пойти – может, родственникам будет противно смотреть на мое лицо: «Пришел на похороны своих жертв». Не пойти – опять: «Бессовестный, угробил и даже последний долг не отдал». Обязан идти. Пусть все смотрят. Если бы врачи ходили за гробом своих пациентов, наверное, никто бы не стал врачевать». (Амосов Н.,1976)
Вопрос: оправдана ли этически и юридически «обязанность» идти «на похороны своих жертв»? Поясните.
ЗАДАЧА № 9. Больному бронхитом назначили стрептомицин. Однако, подавая ему лекарство, провизор спросила: «У вас что – туберкулез?» Больной ответил: «Нет». Придя, домой, больной почувствовал потливость, слабость, вспомнил, что был в контакте с туберкулезным больным и … заболел туберкулезофобией (навязчивый страх заболеть туберкулезом).
Вопрос: что перед нами: эгротогения, ятрогения, эгогения, сестрогения? Поясните.
ЗАДАЧА № 10. Врач-стоматолог из-за собственной невнимательности вместо новокаина набрал в шприц формалин и ввел его в нижнюю челюсть пациентки: результатом явился некроз костной и мягких тканей. Образовавшаяся на лице и шее язва не заживала более 1 месяца. Затем на месте язвы от нижней челюсти до нижней трети шеи сформировался рубец, который привел подбородок к грудине.
Вопрос: какая ценность и какие принципы этики нарушены врачом?

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 правителстве 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 анестезиолог 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 имеющих 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 спасать 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 Темы 1,2

№ 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 «ятрогении» – 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 спасать 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.

Ситуационные задачи Тема 3

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 Гиппократа и требует выработки новых рекомендаций» (профессор Косарев И.)

Вопрос:к сторонникам или противникам эвтаназии можно отнести автора? Поясните.

ЗАДАЧА № 10.Девушки, Патрина К.. (16 лет) и Шкерманова М. (13 лет), задушили соседку по дому, 32-летнюю Н.Баранникову. На суде они показали, что Б.Н. попросила их об этом, дабы не быть обузой мужу и дочери, так как находилась в парализованном состоянии после ДТП. Она обещала девочкам свои золотые изделия на сумму 8103 рубля. Девочки сначала пытались шприцем ввести пузырек воздуха для воздушной эмболии, не получилось; затем они задушили ее веревкой; взяли золото и в ломбарде получили за него 4750 рублей.

Вопрос: можно ли квалифицировать действия девушек как эвтаназию? Поясните.

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 Х11,1957 г.)

Вопрос: каково отношение к эвтаназии папы Пия Х11?

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 упросили 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 Тема 3

№ 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 отличии от повседневной, рутинной, но длительной жизни.
№ 4. Да, имела. Это разновидность эвтаназии называется – ассистированный врачом суицид. Врач выступает в роли консультанта (ассистента), подсказавшего 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 продлевании 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 Х11 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.

Ситуационные задачи Тема 4.

ЗАДАЧА № 1.Трехдневный младенец уснул навсегда из-за щедрой дозы фенолбарбитала, назначенной дежурным медперсоналом в отделении патологии новорожденных – чтобы ночью спали, а не орали.

Вопрос: какое неотъемлимое право человека нарушено в этом случае? Поясните.

ЗАДАЧА № 2.16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачу-гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Врач отказал школьнице в операции, мотивировав свой отказ необходимостью предварительного разговора с родителями беременной и получения согласия на операцию от них.

Вопрос: прав ли врач в отказе школьнице в операции, сославшись на необходимость предварительного разговора с родителями? Поясните.

ЗАДАЧА № 3. Перед операцией аборта вместо новокаина врач ввел местно нашатырный спирт. Последствием явился некроз влагалища, части прямой кишки, мочевого пузыря и мочеточника. Принятыми мерами жизнь больной была спасена, однако женщина оказалась инвалидом первой группы.

Вопрос: какое право пациентки было нарушено врачом?

ЗАДАЧА № 4. В небольшом поселке изнасиловали 19-летнюю девушку. Потерпевшая о половом насилии никому не сообщила, кроме родителей и врача. К врачу она обратилась, имея беременность сроком 6 недель с просьбой сделать аборт на дому во избежание огласки. Врач отказал ей. Потерпевшая впала в депрессию и покончила с жизнью. Родители обвинили врача в доведении до самоубийства, а когда врач в процессе его допроса сообщил подробности обстоятельств, правоохранительным органам – в разглашении врачебной тайны.

Вопрос: прав ли врач с юридической точки зрения, когда отказал девушке в аборте и когда «сообщил подробности» на допросе?

ЗАДАЧА № 5. Совершеннолетний неженатый мужчина обращается с просьбой о перевязке семенных канатиков для того, чтобы иметь возможность вести более свободную половую жизнь. Часто имеет дело со случайными партнерами.

Вопрос: допустима ли законом стерилизация мужчины в данном случае?

ЗАДАЧА № 6. Замужняя женщина, имеющая детей, обращается с просьбой о перевязывании маточных труб.

Вопрос: имеет ли женщина право на стерилизацию в данном случае? Поясните.

ЗАДАЧА № 7. Белая женщина обратилась в центр искусственной репродукции для оплодотворения спермой донора. Желанная беременность наступила, но родившийся ребенок оказался «черным». Мать предъявила к центру репродукции требование о возмещении ей морального вреда, указывая в исковом заявлении, что она любит своего ребенка, но отношение к нему окружающих будет причинять ей нравственные страдания. (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 располневшей, 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. Тема 4

№ 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 потери 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.

Ситуационные задачи. Тема 5

ЗАДАЧА № 1. «Тело доверено нам, и наша обязанность в отношении его состоит в том, чтобы человеческий дух, во-первых, дисциплинировал тело, а затем нес попечение о нем» (Кант)

Вопрос: человек – хранитель или распорядитель своего тела, по мнению философа?

ЗАДАЧА № 2. В морге бюро СМЭ врачи изымали у трупов и продавали глазным клиникам, фирмам, производящим лекарственные препараты, глазные яблоки, гипофизы, иногда иные ткани.

Вопрос: законны ли действия врачей? Поясните

ЗАДАЧА № 3. В ЦРБ от травм, полученных при дорожно-транспортном происшествии, скончался гр. А. Родственники покойного потребовали от главного врача ЦРБ запрещения вскрытия трупа. Однако судебно-медицинский эксперт против воли родственников покойного на основании полученного постановления следователя о назначении экспертизы стал вскрывать труп. Узнав об этом, родственники покойного ворвались в морг ЦРБ и силой воспрепятствовали вскрытию. Врач, вскрывший труп, вызвал в морг милицию и написал заявление о привлечении виновных в дезорганизации работы государственного учреждения к административной ответственности.

Вопрос: нарушены ли были права родственников покойного? Поясните.

ЗАДАЧА № 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. Тема 5

№ 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.

Ситуационные задачи. Тема 6

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 остеартрита. 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. Тема 6

№ 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 неустранимых 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.

Ситуационные задачи, тема 7.

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. Тема 7

№ 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 гаметами. 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.

Ситуационные задачи. Тема 8.

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 Тема 8.
№ 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 психиатриче - ской 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 соответсвующему 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 соответствие 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).

Ситуационные задачи. Тема 9.

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, задачи 1-2. Тем 9

№ 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 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.

Ситуационные задачи, тема 10.

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 1 – 8, по теме 10

№ 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 Гиппократа 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 ухудшение 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

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы круглого стола
иОПК-1.1	**Знает и может использовать основные нормы медицинского права**	Основные положения и нормы медицинского права, как гаранта обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в области здравоохранения; Виды и объем юридической ответственности медицинских сотрудников Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах медицинского права; применять основные нормы медицинского права в конкретных

		практических ситуациях. Применение правовых норм, этических, деонтологических принципов в профессиональной деятельности
иОПК-1.2	**Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины**	Правила и принципы профессионального поведения медицинского работника. морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций, историю медицины Реализация этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; Навыки морально-этической аргументации; морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)
иПК-5.1.	**Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек**	Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий токсикомании, основные принципы их профилактики Соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами Навыками проведения всех видов агитации для формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек
иПК-6.4.	**Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала**	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях. Принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/ законными представителями), коллегами Организовывать работу медицинских работников, занимающих должности среднего и младшего медицинского персонала Навыками оценки контроль (оценка) качества оказания медицинской помощи работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

3.1Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету (ОПК-1.1, ОПК-1.2, ПК-5.1, ПК-6.4)

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 этических 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».

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Дать определение понятию Биоэтика (по Поттеру)
2. Что такое мораль?
3. В каком соотношении по Канту находятся Мораль и право?
4. Что изучает биомедицинская этика?
5. Чем определяется Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике?
6. Назовите принципы биоэтики и дайте краткую характеристику каждому принципу.

7. Какая модель взаимоотношений между врачом и пациентом является основной в современном обществе?
8. Каковы основные принципы гиппократовской модели биомедицинской этики?
9. Каков основной принцип врачебной этики Парацельса?
10. Каков основной принцип деонтологической модели отношений врач-пациент?
11. Какие вопросы изучает «деонтология» и кто впервые термин "деонтология" ввел в научный оборот в России?
12. Что такое патерналистская модель взаимоотношений между врачом и пациентом?
13. Имеет ли юридическое право российский врач отказаться от проведения искусственного аборта на основании своих нравственных и религиозных убеждений?
12. Перечислите основные этические проблемы ЭКО.
13. Какие критерии лежат в основе принятия решения врачами при распределении донорских органов реципиентам?
14. Назовите основные условия для изъятия органа у живого донора.
15. Назовите три основных этических и организационных принципа, которыми необходимо руководствоваться при констатации смерти человека по критериям смерти мозга?
16. Каковы функции этического комитета?
17. Назовите основные этапы, которые проходит лекарственный препарат от его создания до клинического применения.
18. Можно ли проводить медико-биологические эксперименты на военнослужащих или заключенных?
19. Имеет ли право гражданин России отказаться от участия в исследовании?
20. В чем специфика экспериментов с участием человека?
21. В чем выражается принцип уважения автономии личности?
22. Сформулируйте правило информированного добровольного согласия в биоэтике.
23. В чем суть правила правдивости в биоэтике?
24. В чем суть правила конфиденциальности в биоэтике?
25. В чем смысл принципа «не навреди»?
26. Назовите принципы и правила биоэтики:
27. В чем смысл принципа биоэтики «Делай благо»?
28. Как вы понимаете добровольное информированное согласие испытуемого?
29. В чем смысл принципа справедливости в биоэтике?
30. В чем заключается моральное зло торговли человеческими органами?

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

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

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»
ОПК-1	**Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности**	Знать: основные положения теории права. Конституционные права граждан Российской Федерации; проблемы и общественные процессы, законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности; основные этические и деонтологические принципы.	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: работать с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, законами и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения.	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками применения правовых норм, этических, деонтологических принципов в профессиональной деятельности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-1.1	**способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения**	**Знать:** основные положения и нормы медицинского права, как гаранта обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в области здравоохранения; виды и объем юридической ответственности медицинских сотрудников	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах медицинского права; применять основные нормы медицинского права в конкретных практических ситуациях	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками применения правовых норм,	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		этических, деонтологических принципов в профессиональной деятельности	дисциплины	
иОПК-1.2	**Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины**	**Знать:** Правила и принципы профессионального поведения медицинского работника. морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций, историю медицины Основные международные и национальные нормативные документы в области биомедицинской этики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками морально-этической аргументации; морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями) Принципами биомедицинской этики	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-5	**Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни**	**Знать:** Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать знания о здоровом образе жизни для санитарно-гигиенического просвещения населения	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: Навыками проведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-5.1.	**Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек**	**Знать:** Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий токсикомании, основные принципы их профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь Соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть Навыками проведения всех видов агитации для формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-6.	**Организационно-управленческая деятельность**	**Знать:** Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		профессиональных задач		
иПК-6.4.	**Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала**	**Знать:** Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях. Принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/ законными представителями), коллегами	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Организовывать работу медицинских работников, занимающих должности среднего и младшего медицинского персонала	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оценки контроль (оценка) качества оказания медицинской помощи работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Входной, текущий контроль, промежуточный контроль
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 (тестовые задания с эталоном ответа):

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 презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические,

пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

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.