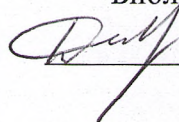


Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Кафедра «Биологии и физиологии человека»

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой-разработчика

Биологии и физиологии человека

 Гарбуз Л.И., к.б.н., доцент
« 26 » 08 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.11 «Биоэтика»

Специальность

33.05.01 ФАРМАЦИЯ

Специализация

«Фармация»

Квалификация

«Провизор»

Форма обучения

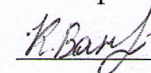
очная

ГОД НАБОРА 2023

Разработчик:

преподаватель кафедры

биологии и физиологии человека

 Банул К.А.
« 26 » 08 2024г.

Тирасполь 2024 г.

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине: «Биоэтика»

1. В результате освоения дисциплины «Биоэтика» у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Универсальные компетенции и индикаторы их достижения		
Системное и критическое мышление	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	ИД ук-1.1. Знать особенности системного и критического мышления, аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации, принимать обоснованное решение; ИД ук-1.2. Уметь применять логические формы и процедуры, быть способным к рефлексии по поводу собственной и чужой мыслительной деятельности; ИД ук-1.3. Владеть навыками анализа источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.
Общепрофессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения		
Профессиональная методология.	ОПК - 1. Способен использовать основные биологические, физико-химические, химические, математические методы для разработки, исследований и экспертизы лекарственных средств, изготовления лекарственных препаратов.	ИД опк - 1.1. Знать: - основные биологические методы анализа для разработки, исследований и экспертизы лекарственных средств и лекарственного растительного сырья. - основные методы физико-химического анализа в изготовлении лекарственных препаратов. ИД опк - 1.2. Уметь: - применять основные физико-химические и химические анализа для

		разработки, исследований и экспертизы лекарственных растительного сырья и биологических объектов. ИД опк - 1.3. Владеть: математическими методами обработки данных, полученных в ходе разработки лекарственных средств, а также исследований и экспертизы лекарственных средств, лекарственного растительного сырья и биологических объектов.
Этика и деонтология.	ОПК - 4. Способен осуществлять профессиональную деятельность соответствии с этическими нормами и морально-нравственными принципами фармацевтической этики и деонтологии.	ИД опк-4.1. Знать этичность в общении с коллегами. ИД опк-4.2. Уметь осуществлять взаимодействие в системе «фармацевтический работник-посетитель аптечной организации» в соответствии с нормами фармацевтической этики и деонтологии. ИД опк-4.3. Владеть навыками осуществления взаимодействия в системе «фармацевтический работник-медицинский работник» в соответствии с нормами фармацевтической этики и деонтологии.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
III семестр 2 курс			
1	Теоретические основы биомедицинской этики. Итоговая контрольная работа №1. Раздел 1. Темы 1-4.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	Тесты, ситуационные задачи. Защита докладов, презентации, ЭССЕ.

2	Принципы и проблемы практической биоэтики. Итоговая контрольная работа №2. Раздел 2. Темы 5-9.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	Тесты, ситуационные задачи. Защита докладов, презентации, ЭССЕ.
Промежуточная аттестация		Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
Зачет		УК-1 ОПК-1 ОПК-4	Зачет: устное собеседование по предложенным вопросам из всех разделов. Ситуационная задача.

3. Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2.	Ситуационные задачи	Развивает умение наблюдать и анализировать проблемы, которые вытекают из определенной профессиональной деятельности. Развивает самостоятельное творческое мышление, избегая принятия стандартных решений. Каждое решение требует всестороннего анализа ситуации и учета разнообразных факторов, которые на нее влияют.	Задания для решения ситуационных задач
3.	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по разделу или теме	Комплект контрольных заданий по вариантам
4.	ЭССЕ	Средство развития навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей	Темы ЭССЕ
5.	Реферат	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определённой научной (учебноисследовательской) темы, где	Темы рефератов

		автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на неё.	
6.	Презентация	Продукт самостоятельной работы, наглядного представления информации, главной отличительной особенностью которого является возможность активного взаимодействия аудитории с демонстрирующимся на слайдах материалом.	Темы презентаций
7.	Доклад	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное, развёрнутое, официальное сообщение по определённому вопросу, основанное на привлечении документальных данных; сообщение или документ, содержимое которого представляет информацию и отражает суть вопроса или исследования применительно к данной ситуации.	Темы докладов

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к промежуточной аттестации (зачет), II курс, III семестр

по дисциплине «Биоэтика» для обучающихся специальности «Фармация»

1. Предпосылки возникновения, предмет и специфика биоэтики.
2. Основные международные документы в сфере биоэтики и их значение.
3. Мораль и право, как регуляторы общественных отношений. Этика как наука о морали.
4. Роль этического принципа «не навреди» в медицинской практике.
5. Роль этического принципа «делай благо» в медицинской практике.
6. Роль этического принципа уважения автономии пациента в медицинской практике.
7. Роль этического принципа справедливости в медицинской практике.
8. Права пациента, как элемент концепции прав и свобод человека и гражданина.
9. Право пациента на согласие и отказ от медицинского вмешательства и правило добровольного согласия.
10. Право пациента на информацию и правило правдивости.
11. Право пациента на врачебную тайну и правило конфиденциальности.
12. Модели взаимоотношений врача и пациента (по Р. Витчу): сакрального, инженерного, коллегиального и контрактного типов.
13. Этико-правовые аспекты проблемы врачебных ошибок.
14. Моральные проблемы проведения биомедицинских экспериментов с участием человека. Правовые и этические принципы проведения клинических исследований и экспериментов на человеке.
15. История и современные этико-правовые принципы проведения экспериментов на животных.
16. Специфика моральных проблем медицинских вмешательств в генетику человека. Основные документы, регулирующие осуществление медицинских вмешательств в генетику человека и их значение.
17. Принципы медицинской генетики. Моральные проблемы генной диагностики и генной терапии.
18. Моральные проблемы генной инженерии. Клонирование человека.
19. Проблема искусственного прерывания беременности в историческом и социальном контексте. Медицинские и социальные показания к аборту.
20. Либеральный и консервативный подходы в рассмотрении проблемы аборта.
21. Проблема определения статуса человеческого эмбриона.
22. Моральные проблемы контрацепции и стерилизации.
23. Моральные проблемы искусственной инсеминации и донорства половых клеток.
24. Криоконсервация половых клеток и эмбрионов.
25. Моральные проблемы экстракорпорального оплодотворения и суррогатного материнства.
26. Отношение к смерти как характеристика культуры. Понятие и виды эвтаназии.
27. Паллиативная медицина.
28. Проблема критериев смерти человека: клиническая смерть, биологическая смерть, смерть мозга.

29. Правовое решение вопроса эвтаназии в России и в мире. Либеральный и консервативный подходы к проблеме эвтаназии. «За» и «против» эвтаназии.

30. Моральные и правовые проблемы трансплантации органов и тканей от живого донора. Права донора. Поиск альтернативных решений для трансплантологии.

31. Моральные и правовые проблемы трансплантации органов и тканей от мертвого донора. Презумпция согласия и несогласия. Проблема дефицита и справедливости распределения донорских органов.

32. Этика в психиатрии.

33. Эпидемия и этика.

Критерии оценки:

«отлично» – обучающийся правильно отвечает на вопросы, демонстрирует глубокие знания, верно применяет терминологию.

«хорошо» – обучающийся достаточно правильно отвечает на предоставляемые вопросы, демонстрирует неполные и относительно неточные ответы, отражает понимание вопроса, анализирует с поправками, не полно отвечает на вопросы.

«удовлетворительно» – обучающийся неполно и с ошибками отвечает на вопросы, демонстрирует неполные и неточные ответы, формулирует неполные и нечеткие ответы на вопросы.

«неудовлетворительно» – обучающийся с ошибками отвечает на предоставляемые вопросы, демонстрирует неполные и неточные ответы, не может формулировать и неграмотно отвечает на вопросы.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к промежуточной аттестации (зачет), II курс, III семестр по дисциплине «Биоэтика» для обучающихся специальности «Фармация»

1. У 35-летней пациентки со злокачественной опухолью шейного отдела спинного мозга во время операции произошел полный перерыв спинного мозга. У женщины полостью сохранено сознание, осуществляется искусственная вентиляция легких (ИВЛ), пациентка не желает жить в таком состоянии и категорически настаивает на прекращении ИВЛ. Проанализируйте ситуацию. Будет ли являться прекращение ИВЛ эвтаназией? Разрешено ли медицинским работникам совершать подобные действия?

2. Одно из высказываний известного врача Парацельса (1493-1543г.г.) гласит: «Из сердца растет врач, из Бога происходит он, и высшей степенью врачевания является любовь». Проанализируйте ситуацию. Какой принцип биомедицинской этики является основой данного высказывания? Какие социо-культурные явления оказали влияние на формирование данного принципа?

3. В 1891г. профессор Новицкий рассказал случай, свидетелем которого он был в молодости. Речь шла об 11-летней крестьянской девочке, лицо которой было поражено так называемым «водяным раком», в течение 4-5 дней уничтожившим половину лица вместе со скелетом носа и одним глазом. Разрушенные ткани распространяли такое зловоние, что не только медицинский персонал, но и мать не могли долго находиться в палате. Один Федор Петрович Гааз, приведенный к больной девочке, пробыл при ней более трех часов и сидя на ее кровати, обнимал ее и успокаивал. Такие посещения продолжались и в следующие дни, а на третий день девочка скончалась. Проанализируйте ситуацию. Какой принцип биомедицинской этики был реализован врачом? Охарактеризуйте данный принцип.

4. В «Наставлениях» Гиппократ советует своему ученику: «И я, советую, чтобы ты не слишком негуманно вел себя, но чтобы обращал внимание на обилие средств (у больного) и на их умеренность, а иногда лечил бы и даром, считая благодарную память выше минутной славы. Если же случай представится оказать помощь чужестранцу или бедняку, то таким в особенности должно ее доставить...». Проанализируйте ситуацию. Какие принципы биомедицинской этики прослеживаются в данном совете?

5. Диссертационная работа врача является клинико-экспериментальной. Экспериментальную часть возможно выполнить как на грызунах, так и на собаках. Однако если проводить опыты с грызунами, то окончание эксперимента сопровождалось бы их умерщвлением, оперативное вмешательство на них более травматично. Собакам же наносится незначительный вред здоровью, умерщвление их не требуется. Проанализируйте. Каких животных должен выбрать врач? Какие правила проведения экспериментов на животных действуют в настоящее время?

6. Молодого врача друг познакомил со своей невестой, позже наедине врач признался своему другу, что девушка является его пациенткой и рассказал о ее диагнозе. Через несколько дней разгневанная пациентка явилась к молодому врачу и обвинила его в нарушении ее прав и врачебной этики. Проанализируйте. Были ли нарушены права пациента? Какое правило биомедицинской этики было нарушено? Охарактеризуйте данное правило.

7. Врачу на приеме пациентка сообщила, что она ВИЧ инфицированная и врач отказался оказывать ей медицинскую помощь. Проанализируйте ситуацию. Будет ли являться отказ врача нарушением законодательства Российской Федерации? Примером

какого социального явления является поступок врача? Дайте определение указанному социальному явлению.

8. Врач оказывает медицинскую помощь, вне зависимости от социального положения пациента, а также независимо от своего собственного состояния (исключая те случаи, когда врач сам тяжёло болен). В непредвиденных ситуациях вне медицинского учреждения врач не должен уклоняться от оказания медицинской помощи, в том числе по месту жительства, учебы и отдыха, при обращении к нему за экстренной медицинской помощью или советом. Какие этические традиции формируют такое поведение врача?

9. В поликлинику поступил вызов на дом к мужчине 47 лет, страдающему артериальной гипертонией. Был осмотрен участковым терапевтом, выставлен диагноз «Гипертонический криз». Назначена консультация невролога. При осмотре неврологом было заподозрено субарахноидальное кровоизлияние, но больной категорически отказывался от госпитализации, говоря, что это обычный криз и всё обойдется. Только благодаря настойчивости невролога и заведующего поликлиникой больного уговорили лечь в больницу, где диагноз субарахноидального кровоизлияния был подтверждён, назначено соответствующее лечение, и после курса терапии больной был выписан практически здоровым. Какая модель взаимоотношений была использована при оказании медицинской помощи? Морально оправдано это или нет? Если нет, то какую модель нужно было применить?

10. Объем средств выделяемых на обследование и лечение больных лимитирован рамками закона об обязательном медицинском страховании. В ряде случаев это приводит к тому, что пациент не может пройти такое обследование. Этот закон ограничивает также и действия врача, который вынужден либо отказаться от назначения необходимого, с его точки зрения обследования, либо искать пути, как обойти этот закон. Особенно негативно он отражается на пациентах больших больниц, куда приезжают люди со всех городов страны. Каковы этические основания этого закона?

11. При проведении велоэргометрического исследования возможны различные последствия, такие как приступ стенокардии, инфаркт миокарда, различные нарушения ритма и смерть. Врач обязан рассказать о цели, методе и возможных последствиях данного исследования, а также предоставить в печатном виде информированное согласие, которое больной должен подписать. По закону врач ограждает себя от ответственности, но больной начинает исследование уже в стрессовой ситуации. Снимает ли врач с себя ответственность, после того как больной подписал информированное согласие?

12. Врач-реаниматолог рекомендует родителям для улучшения состояния новорожденного с респираторным дистресс-синдромом приобрести сурфактант импортного производства, за который получит материальное вознаграждение от представителей фирмы-производителя. При этом он не сообщает родителям информацию о существовании других столь же эффективных и более дешевых аналогов отечественного производства. Какие стимулы определяют рекомендации врача?

13. На прием в платную неврологическую клинику приходит пациентка 20 лет с жалобами на головную боль, приступы которой участились во время подготовки к экзаменационной сессии. При клиническом обследовании никакой соматической и неврологической патологии не выявляется. Для получения максимальной прибыли врач настойчиво рекомендует больной пройти большое количество исследований, в том числе и не оправданных, хотя и безвредных для пациентки. Какие интересы определяли рекомендации врача?

14. В приемное отделение больницы по «скорой помощи» был доставлен пациент в состоянии алкогольного опьянения с непроникающим ножевым ранением передней брюшной стенки. Пациент в нецензурной форме отказался от медицинской помощи, нанес побои медицинской сестре, затем забрался в машину «Скорой помощи». Сотрудники приемного отделения совместно с бригадой «Скорой помощи» насильно ввели пациенту седативные препараты, после чего обработали рану. Какие мотивы руководили действиями врачей?

15. На прием к врачу обратился пациент с диагнозом: «гипертоническая болезнь». Были рекомендованы биологически активные добавки, распространением которых занимался врач, хотя он знал об их малой эффективности в данном случае. Какие интересы определили рекомендации врача?

16. Доцент хирургической кафедры на обходе в реанимационном отделении на вопрос только что пришедшего в себя после обширной операции пациента о сроках пребывания в реанимации лаконично ответил: "До конца!" Исходя из какого принципа врач не должен был отвечать подобным образом, а был обязан подробно разъяснить больному, что сроки нахождения в реанимации определяются только самочувствием больного, и что поводов беспокоиться нет?

17. В косметической клинике больной была проведена липосакция, удаленная жировая ткань в дальнейшем была использована для получения стволовых клеток, о чем пациентка не была информирована. Какой принцип был нарушен врачами клиники?

18. В приемное отделение больницы с места ДТП машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии доставлена девушка 25 лет. Во время операции была констатирована клиническая смерть, проведение реанимационных мероприятий не приносило положительного эффекта. Из донорского центра поступило предложение об изъятии неповрежденных органов для трансплантации, однако реаниматологи продолжали реанимационные мероприятия. Какими морально-этическими взглядами руководствовались врачи реаниматологи?

19. Заведующий терапевтическим отделением отказал в госпитализации тяжелобольному пациенту, аргументируя родственникам своё решение бесперспективностью пациента и, как следствие, повышением стационарной смертности. Какие этические принципы лежат в основе аргументации заведующего отделением?

20. В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущены и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода.

Критерии оценки:

«отлично» – обучающийся демонстрирует глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи, отражает понимание ситуации, самостоятельно анализирует данные задачи,

«хорошо» – обучающийся демонстрирует неполные и относительно неточные ответы на все вопросы задачи, отражает понимание ситуации, анализирует с поправками данные задачи.

«удовлетворительно» – обучающийся демонстрирует неполные и неточные ответы на вопросы задачи, недостаточно понимает ситуацию, с грубыми ошибками анализирует данные задачи.

«неудовлетворительно» – обучающийся демонстрирует неполные и неточные ответы на вопросы задачи, не понимает ситуацию, с грубыми ошибками анализирует данные задачи.

Контрольная работа № 1
по дисциплине «Биоэтика»
Вариант 1

1. Вопросы к контрольной работе:

- А. Что такое врачебная ошибка, какие вы знаете виды врачебных ошибок?
В. Перечислите основные этические принципы обращения с экспериментальными животными.

2. Тесты к контрольной работе:

1. Какая декларация впервые предписывает недопущение дискриминации по признаку психического заболевания:

- 1) Женевская декларация (ВМА, 1948)
- 2) Нюрнбергский кодекс (1947)
- 3) *+Гавайская декларация (1977)*
- 4) Хельсинская декларация (1964)
- 5) декларация Всемирной Психиатрической Ассоциации(1983)

2. Что такое «стигматизация» диагноза психического заболевания:

- 1) ухудшение течения заболевания
- 2) применение методов стеснения
- 3) недобровольная госпитализация
- 4) *+брезгливое отношение к душевнобольным*
- 5) неподсудность по отдельным видам преступлений

3. Почему для врача крайне необходимо соблюдение врачебной тайны?

- 1) Это помогает быстро решать проблемы
- 2) Это способствует повышению профессионального уровня врача
- 3) *+Это повышает качество диагностики и лечения заболеваний пациента*
- 4) Это укрепляет авторитет врача
- 5) Это способствует росту заработка

4. Изобретатель принципа «делай благо!»?

- 1) Пифагор
- 2) Бентам
- 3) Аристотель
- 4) *+Парацельс*

5. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация об этом:

- 1) *+в деликатной форме сообщается пациенту по его просьбе*
- 2) не сообщается пациенту
- 3) не сообщается никому, поскольку является тайной
- 4) сообщается родственникам
- 5) все указанное неверно

6. Чем руководствуется врач, когда не может получить информированного согласия в экстренных случаях?

- 1) советуется с адвокатом пострадавшего
- 2) проводит консультации с узкими специалистами
- 3) *+главным интересом больного -выжить*
- 4) советами родных пострадавшего
- 5) религиозными убеждениями

7. В каких случаях возможно разглашение врачебной тайны?

- 1) При некоторых генетических дефектах у одного из супругов
- 2) Работодателю во время профосмотра при приеме на работу
- 3) По просьбе близких родственников
- 4) *+При опасности распространения некоторых инфекционных заболеваний*
- 5) Ни в одном перечисленном

8. Предметом изучения этики является:

- 1) этикет;
- 2) +мораль и нравственность;
- 3) общественные отношения;
- 4) развитие обрядов, традиций социума.

9. Мораль – это:

1) + форма общественного сознания, регулирующая отношения и поведение людей в обществе при помощи норм, ценностей и идеалов;

- 2) форма общественного сознания;
- 3) характеристика поведения конкретного человека, его внутренних качеств;
- 4) всё вышеперечисленное.

10. Под долгом понимается:

1) обязанности человека перед обществом;

2) +осознанное и добровольное выполнение человеком предъявляемых ему требований общества;

3) намеренные нравственные действия;

4) все вышеперечисленное.

3. Задача к контрольной работе:

Девушка 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу в администрацию.

Правильные ответы:

Вопросы.

1.«**Врачебная ошибка** – это добросовестное заблуждение врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества».

- **Диагностические** – неверная постановка диагноза, не распознавание заболевания является наиболее распространенным видом врачебных ошибок, которые совершаются на этапе обследования и диагностики. В дальнейшем они негативно отражаются на всем лечебном процессе.

- **Технические** – это недостаточная либо ошибочная диагностика или лечение; Ошибки в использовании медтехники, применение необоснованных методов диагностики, часто возникающая на этапе заполнения медицинских документов, например, амбулаторной карты или выписки из истории болезни.

- **Лечебно-тактические** –это неверно подобранный метод исследования, который позволяет поставить диагноз, некорректная или неправильная интерпретация полученных результатов либо ошибка в выявлении показаний или противопоказаний к любому из методов терапии;

- **Организационные** – допускаются в случае неверно организованного терапевтического процесса или некачественных, неукомплектованных рабочих мест медицинских служащих; Возникают из-за недостаточной или неправильной организации лечебно-диагностического процесса как такового и в основном связаны с низкой материальной обеспеченностью медицинской службы.

- **Деонтологические** - Этот вид ошибок связан с халатным поведением врача по отношению к пациенту и его родным.

- **Фармацевтические** - Возникают из-за неверного определения фармацевта совместимости одного лекарственного препарата с другими медикаментами, а также неправильного учета показаний и противопоказаний.

- **Неправильное оформление и ведение обязательной документации** – в случае, если принятые в отношении пациента действия не были зафиксированы в письменном виде;

- **Ненадлежащее поведение медицинских служащих** – пренебрежение принципами этики и нормами морали в отношении пациентов.

2. Эксперименты с участием человека должны основываться на данных, полученных в лабораторных исследованиях на животных. Это положение присутствует уже в Нюрнбергском Кодексе. Эксперименты на животных позволяют не только лучше понять законы жизни и механизмы отдельных жизненных процессов, но и совершенствовать методы профилактики, диагностики и лечения болезней, как человека, так и животных. Кроме этого, многие созданные человеком вещества, например, лекарства, пищевые добавки, химикаты необходимо испытать на биологическую активность, и совершенно очевидно, что такие испытания можно проводить только на животных, хотя, в конечном счете, они предназначены для выяснения воздействия на человека. В связи с этим появляется ряд проблем морального порядка, однако, по общему мнению, умышленно жестокое обращение с животными недопустимо. Гуманное обращение с животными позволяет усилить формирование высоких моральных принципов у врача.

Основные принципы «Международных рекомендаций по проведению медико-биологических исследований с использованием животных», принятых в 1985 году Советом международных медицинских научных организаций сводятся к следующим предпочтениям и рекомендациям:

- использовать различные модели и биологические системы IN VITRO;
- использовать минимальное количество животных;
- сводить к минимуму причиняемые неудобства, страдания и боли;
- применять седативные, наркотические и другие болеутоляющие вещества.

Если по условиям эксперимента, требуется обходиться без них, то необходимо заключение этического комитета. Если после эксперимента животное обречено на страдания, его следует безболезненно умертвить

Тест.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	3	4	1	3	4	2	1	2

Задача. Ответ (правильный). По действующему законодательству оказание медицинской помощи больному после 15 лет не требует согласия родителей или других законных его представителей. Врач занимается оказанием медицинской помощи, а не воспитывает своих пациентов. Он мог бы провести психообразовательную беседу по способам предохранения и профилактике болезней, передающихся половым путем. Кроме того врач обязан провести беседу о последствиях прерывания беременности и направить к психологу.

Ответ (неправильный №1). Врач должен сообщить родителям о беременности в обязательном порядке.

Ответ (неправильный №2). Врач абсолютно прав. Безнравственность поведения, безответственность пациентки должны быть озвучены ей, это входит в обязанности доктора.

Критерии оценки:

«отлично» – обучающийся правильно отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует глубокие и твердые ответы на все вопросы, задачи, отражает понимание ситуации задачи, самостоятельно анализирует задачу, верно отвечает на вопросы.

«хорошо» – обучающийся достаточно правильно отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и относительно неточные ответы на все вопросы, отражает понимание ситуации задачи, анализирует с поправками задачу, не полно отвечает на вопросы.

«удовлетворительно» – обучающийся неполно и с ошибками отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и неточные ответы на вопросы, недостаточно понимает ситуацию задачи, с грубыми ошибками анализирует задачу, формулирует неполные и нечеткие ответы на вопросы.

«неудовлетворительно» – обучающийся с ошибками отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и неточные ответы на вопросы, не понимает ситуацию

задачи, с грубыми ошибками анализирует задачу, не может формулировать и неграмотно отвечает на вопросы.

Вариант 2

1. Вопросы к контрольной работе:

- A. Предпосылки возникновения биоэтики
- B. Что такое ятрогения, международная классификация ятрогений?

2. Тесты к контрольной работе:

1. Врач может информировать родственников пациента о состоянии его здоровья только в таком случае:

- 1. Неизлечимость болезни.
- 2. +С согласия пациента.
- 3. Необходимость оперативного вмешательства.
- 4. При инфекционном заболевании пациента.

2. Биоэтика возникла: (один вариант)

- 1. В Европе;
- 2. +В США;
- 3. В России;
- 4. В Азии.

3. Специфическим чертами патернализма являются:

- 1. Вся информация предоставляется пациенту;
- 2. + Руководящая роль в отношениях с пациентом принадлежит врачу;
- 3. Все решения принимает пациент;

4. Этический кодекс врача допускает возможность сокрытия медицинской информации от пациента в таком случае:

- 1. + Информация может быть вредной для пациента.
- 2. Неизлечимость болезни.
- 3. Угроза жизни.
- 4. Тяжелый прогноз течения болезни.
- 5. Невозможность уточнения диагноза.
- 6. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

- 1. материальная выгода;
- 2. социальное доверие к профессии врача;
- 3. +спасение и сохранение жизни больного;
- 4. достижение блага для всего человечества.

7. Понятие «биоэтика» сформулировал:

- 1. Гиппократ;
- 2. +Поттер;
- 3. Парацельс;
- 4. Пинель.

8. Право – это: (один вариант)

- 1. + Система общеобязательных норм поведения, установленных государством;
- 2. Система наказания, за нарушение закона;
- 3. Строгое соблюдение законов;
- 4. Способ различения правильного поведения человека.

9. В этике Парацельса основным для врачебной этики является принцип:

- 1. не укради;
- 2. не лжесвидетельствуй;
- 3. +делай добро;
- 4. информированное согласие.

10. Ценность жизни человека согласно принципам биомедицинской этики определяется следующим:

- 1. + Уникальностью, неповторимостью личности.
- 2. Физической и психической полноценностью.
- 3. Расой и национальностью.

4. Возрастом пациента.
5. Финансовой состоятельностью пациента.

10 Инженерная (техническая) модель отношений «врач-больной» предполагает следующую систему отношений:

1. врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры;
2. *отношение между врачом и больным строятся на профессиональной*
3. основе без учета личностного фактора;
4. отношение между врачом и больным напоминают отеческое отношение
5. родителя к ребенку;
6. отношения определяются юридическими документами

3. Задача к контрольной работе:

В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущены и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода.

Правильные ответы:

Вопросы.

1. Предпосылки и принципы биоэтики

Первая предпосылка биоэтики - это длительное историческое развитие представлений - прежде всего, философских, этико-философских - о жизни и смерти, о живом и мертвом.

С 60-х гг. XX в. ситуация в медицине стала стремительно меняться. Прежде всего следует отметить революционные изменения в медицинской науке и практике. В послевоенный период XX в. медицина вступила в эпоху бурного развития, за короткий срок было создано множество новых технологий, которые резко расширили возможности медицины. Примерами могут служить новые аппараты для интенсивной терапии и реанимации, возрастающая эффективность операций по пересадке органов, появление новых репродуктивных технологий, успехи в области генетики и геномной инженерии.

Однако применение этих технологий вызвало к жизни множество совершенно новых моральных проблем, которые требовали углубленного обсуждения.

Вторая предпосылка биоэтики - это научно-технический прогресс, приведший к научно-технической революции, а также к обострению противоречий между старым и новым, между традиционной моралью и новыми техническими возможностями.

С 60-х гг. XX в. ситуация в медицине стала стремительно меняться. Прежде всего следует отметить революционные изменения в медицинской науке и практике. В послевоенный период XX в. медицина вступила в эпоху бурного развития, за короткий срок было создано множество новых технологий, которые резко расширили возможности медицины. Примерами могут служить новые аппараты для интенсивной терапии и реанимации, возрастающая эффективность операций по пересадке органов, появление новых репродуктивных технологий, успехи в области генетики и геномной инженерии.

Однако применение этих технологий вызвало к жизни множество совершенно новых моральных проблем, которые требовали углубленного обсуждения.

Параллельно с успехами медицины появилась такая проблема, как дефицит дорогостоящего лечения, неспособность систем здравоохранения обеспечить им всех нуждающихся. Этому способствовало и понимание того, что рост расходов на здравоохранение (с которым столкнулись все развитые страны) необходимо сдерживать, так как неконтролируемые затраты на здравоохранение способны подорвать бюджет даже самой богатой страны.

Но здесь возникает острейшая моральная проблема —необходимость справедливого распределения ограниченных медицинских ресурсов. Она привлекла к себе повышенное внимание и специалистов, и общественности.

Третья предпосылка биоэтики —общее развитие гражданского общества и демократических институтов в послевоенную эпоху. В мире усиливаются различные правозащитные движения, в том числе занимающиеся правами отдельных групп и решением конкретных общественных проблем.

В русле этого общего процесса развития демократии особое место стала занимать проблема защиты прав пациента, пересмотра той власти, которой врачи традиционно обладали по отношению к своим больным, создания более сбалансированной системы взаимоотношений в системе здравоохранения, особенно по отношению к наиболее уязвимым категориям пациентов (душевнобольным, недееспособным, престарелым и др.).

Четвертая предпосылка биоэтики Растущая сложность медицинской практики привела, в свою очередь, к постепенному усложнению ее регуляции. Появилось множество новых форм контроля за медициной и здравоохранением: *государственное регулирование, страховые компании, антимонопольные органы, судебный контроль, влияние со стороны общественных движений.*

Кроме того, работу медиков стали контролировать и специальные **этические комитеты (впервые они стали возникать в 1960-е гг. в США).**

В итоге медицинское сообщество начало утрачивать так называемую профессиональную автономию —способность полностью самостоятельного принятия решений по поводу медицинских вмешательств и самостоятельной разработки нормативов медицинской деятельности. Все эти изменения (которые продолжаются и сейчас) имеют подлинно революционное значение с точки зрения всей истории медицины.

Пятая предпосылка биоэтики Отдельной областью, привлекавшей все более широкое внимание общества, стала исследовательская этика в медицине и биологии. Испытания на людях, которые проводились все масштабнее (и этого требовали интересы дальнейшего развития медицинской науки), порождали множество новых моральных проблем. Регуляция медицинских исследований на основе хорошо обоснованных этических кодексов и под надежным независимым контролем становилась все более насущной задачей.

Шестая предпосылка биоэтики Более того, с продвижением биомедицинских исследований в сферу этических проблем оказались вовлечены новые биообъекты (гены, генетически модифицированные организмы, зародыши и др.), что стало создавать совершенно уникальные моральные ситуации.

Эти и многие другие причины привели к тому, что в обществе стала осознаваться необходимость в создании новой области знаний, посвященной новой ситуации в медицине и ее новым моральным проблемам. Эта область знаний должна быть междисциплинарной по своему характеру, объединять различные науки и направления.

2. Ятрогении – это болезнь, спровоцированная волнениями пациента вследствие отрицательного воздействия слов и действий медработника.

Классификация ятропатий:

1. **Нарушение травматической этиологии:** травмирование ребенка во время родовой деятельности, последствия неправильно проведенного хирургического вмешательства, анестезии, последствия нарушения техники выполнения других инвазивных вмешательств и т. д.

2. **Заболевание интоксикационной этиологии.** Сюда относят неверно выбранный лекарственный препарат и нарушение его дозировки, осложнения, появляющиеся из-за не установленной врачом предрасположенности пациента к аллергии на то или иное токсическое (лекарственное) вещество, введение в организм ненужного для терапии лекарственного средства. К этой группе также можно отнести последствия для граждан непродуманного, массового применения фармакологических средств в целях самолечения,

недооценку негативных влияний токсического агента на организм, загрязнение органов и систем организма разнообразными и беспорядочно принимаемыми лекарствами.

3. **Сбои инфекционной этиологии.** Сюда относятся негативные последствия после использования вакцин, а также многообразные осложнения, развивающиеся вследствие этого по вине медработников.

4. **Ятропатии организационной этиологии.** Они появляются из-за нерациональной организации диагностических мероприятий, лечения и ухода за пациентами.

Тест.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	2	1	3	2	1	3	1	2

Задача. Ответ (правильный). Отказ врача в госпитализации больного не может быть мотивирован предпочтением одного пациента другому на основании какого-либо признака (национальность, возраст, прогноз заболевания и т.п.), что нарушает базовые этические и деонтологические правила в медицине. Он обязан был оказать неотложную медицинскую помощь как можно быстрее, рассмотрев возможность применения тромболитической терапии.

Ответ (неправильный №1). Доктор прав, он правильно обосновал свой отказ в госпитализации.

Ответ (неправильный №2). Необходимо оставить пациента в приемном отделении и если в течении часа никто не поступит, то госпитализировать.

Критерии оценки:

«отлично» – обучающийся правильно отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует глубокие и твердые ответы на все вопросы, задачи, отражает понимание ситуации задачи, самостоятельно анализирует задачу, верно отвечает на вопросы.

«хорошо» – обучающийся достаточно правильно отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и относительно неточные ответы на все вопросы, отражает понимание ситуации задачи, анализирует с поправками задачу, не полно отвечает на вопросы.

«удовлетворительно» – обучающийся неполно и с ошибками отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и неточные ответы на вопросы, недостаточно понимает ситуацию задачи, с грубыми ошибками анализирует задачу, формулирует неполные и нечеткие ответы на вопросы.

«неудовлетворительно» – обучающийся с ошибками отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и неточные ответы на вопросы, не понимает ситуацию задачи, с грубыми ошибками анализирует задачу, не может формулировать и неграмотно отвечает на вопросы.

Контрольная работа № 2
по дисциплине «Биоэтика»

1 вариант

1. Вопросы к контрольной работе:

А. Каковы моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов от живых доноров?

В. Понятие и виды эвтаназии

2. Тесты к контрольной работе:

1. Медицинские показания, предусмотренные законодательством, для искусственного прерывания беременности связаны:

1. С экспериментами на эмбрионах поздних сроков беременности;

2. + *С угрозой жизни женщины;*

3. С целью получения фетального материала.

2. Генетическое прогностическое тестирование обнаруживает:

1. склонность к политической деятельности

2. + *генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни*

3. социальную опасность человека

4. творческую или деловую несостоятельность личности

5. способность к творчеству

3. Либеральная точка зрения по вопросу допустимости аборта основывается на:

(несколько вариантов)

1. + *Признание права женщины распоряжаться собственным телом;*

2. Признание морального статуса человеческого эмбриона;

3. Отрицание права женщины распоряжаться жизнью другого человеческого существа;

4. Приравнивание аборта к убийству человека.

4. Информированное согласие на участие в эксперименте должно быть оформлено:

Нотариально;

1. Устно;

2. В зависимости от сложности эксперимента;

3. + *Письменно.*

5. Участие врача в пытках и телесных наказаниях заключенных и использование для этой цели своих знаний может быть оправдано:

1) интересами развивающейся науки

2) интересами сообщества в получении необходимой информации

3) наказанием за совершенные преступления

4) + *запрещено в любых условиях*

5) поручением начальства

6. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (Совет Европы, 1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетным:

1. Интересы общества;

2. + *Интересы личности;*

3. Интересы науки;

4. Другие интересы.

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

1. минимальное количество животных

2. обязательно обезболивание

3. хороший уход

4. + *обязательное уничтожение выживших животных*

5. хорошее кормление

8. Наиболее справедливым и легко осуществимым способом распределения медицинских ресурсов является:

1. *+очередь*
2. ипотека
3. медицинское страхование
4. конкурс платежеспособности
5. все ответы неверные
9. В каких случаях лечение можно проводить без согласия больного?
 1. Отсутствие альтернативных случаев лечения
 2. ожидается благоприятный исход лечения
 3. в местах лишения свободы
 4. *+при бессознательном состоянии пациента*
10. Где было клонировано первое в истории животное?
 1. Россия
 2. США
 3. Япония
 4. *+Великобритания*
 5. Австралия

3. Задача к контрольной работе:

Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Правильные ответы:

Вопросы.

1. Доля органов от живого донора, используемых для трансплантации, — 10—25%. Этический принцип использования органов живого донора прост: недопустима пересадка органа, если эта операция нанесет необратимый вред донору. Допускается изъятие парных органов, например, почки или берется часть органа, например, доля печени.

Изъятие органов и тканей у живого донора для трансплантации реципиенту допускается при соблюдении следующих условий:

- если донор предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов или тканей;
- если донор прошел всестороннее медицинское обследование и имеется заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него органов или тканей для трансплантации;
- если донор находится с реципиентом в генетической связи, т.е. является родственником реципиента. Исключение составляют случаи пересадки костного мозга.

Желательность наличия генетической связи между реципиентом и донором определяется двумя обстоятельствами. Во-первых, родственные связи максимально способствуют исключению возможностей финансовых злоупотреблений и попыток вознаграждения донора за отданный орган. Вероятность финансовых взаимоотношений между родственниками гораздо меньше, чем между посторонними людьми. Во-вторых, при родственных пересадках максимально снижена вероятность иммунного отторжения органа.

2. Термин «эвтаназия» требует детализации, поскольку отражает разные формы этого явления.

В современной литературе различают эвтаназию **активную** - преднамеренное вмешательство с целью прервать жизнь пациента, например, путем инъекции средства, вызывающего летальный эффект, и пассивную - отказ от жизнеподдерживающего лечения, когда оно либо прекращается, либо вообще не начинается.

Пассивной эвтаназией будет не только отказ пациента от лечения в ситуации, когда болезнь несет непосредственную угрозу его жизни, но и, например, выписка пациента из больницы домой в случае, когда ясно, что болезнь неизлечима.

Различают три формы активной эвтаназии:

- убийство из сострадания,
- добровольную активную эвтаназию
- самоубийство при помощи врача.

Тест.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	1	3	4	2	4	1		

Задача.

Ответ (правильный). Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов. Медицинская сестра не имела права передавать всю ту информацию, которой владеют специалисты. Поведение медсестры можно квалифицировать как психологическую ятрогению. Поэтому лучше сказать меньше, чем сказать лишнее. Если у пациента возникают вопросы по поводу болезни и ее прогноза, было бы правильнее сказать: «Я с удовольствием бы обсудила с вами эту тему, я понимаю, что вам важно знать все это, но, к сожалению, я не владею информацией в полном объеме, поэтому рекомендую вам поговорить об этом с вашим доктором».

Ответ (неправильный №1). При общении с пациентом медсестра имеет право сообщить ему о его диагнозе, проинформировать об исходах заболевания и эффективности проводимого лечения.

Ответ (неправильный №2). Медсестра не имеет права рассказывать пациенту о его диагнозе. Но может информировать о диагнозе, лечении и прогнозе его родственников и знакомых.

Критерии оценки:

«отлично» – обучающийся правильно отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует глубокие и твердые ответы на все вопросы, задачи, отражает понимание ситуации задачи, самостоятельно анализирует задачу, верно отвечает на вопросы.

«хорошо» – обучающийся достаточно правильно отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и относительно неточные ответы на все вопросы, отражает понимание ситуации задачи, анализирует с поправками задачу, не полно отвечает на вопросы.

«удовлетворительно» – обучающийся неполно и с ошибками отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и неточные ответы на вопросы, недостаточно понимает ситуацию задачи, с грубыми ошибками анализирует задачу, формулирует неполные и нечеткие ответы на вопросы.

«неудовлетворительно» – обучающийся с ошибками отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и неточные ответы на вопросы, не понимает ситуацию задачи, с грубыми ошибками анализирует задачу, не может формулировать и неграмотно отвечает на вопросы.

2 вариант

1. Вопросы к контрольной работе:

- A. Трансплантация. Виды трансплантации.
- B. Приведите примеры негативной и позитивной евгеники.

2. Тесты к контрольной работе:

1. Активная эвтаназия отличается от пассивной:

- 1. отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни
- 2. приоритетностью решения врача перед решением пациента о прекращении жизни пациента

3. отсутствием согласия или просьбы родственников пациента о лишении жизни пациента

4. + активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента

5. умышленным или преднамеренным лишением жизни человека

2. Имеет ли право пациент отказаться от участия в клиническом исследовании, если он подписал информированное согласие?

- 1. Да, но только по разрешению главного врача.
- 2. Да, на любом этапе, с письменным оформлением отказа.
- 3. Нет, он должен пройти все клиническое исследование.
- 4. Да, при условии нотариально оформленного отказа.
- 5. + Да, на любом этапе исследования, без пояснения причин.

3. Генетическое прогностическое тестирование проводится:

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

4. Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в критическом состоянии, является:

- 1. злоупотреблением терапевтическими средствами
- 2. + реализацией принципа "борьбы за человеческую жизнь до конца"
- 3. признаком низкой квалификации специалиста
- 4. отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры
- 5. обязательным при наличии у пациента страхового полиса

5. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:

- 1.+ Выказанное прижизненно и юридически оформленное согласие донора.
- 2. Юридически оформленное согласие родственников донора.

C. Отсутствие моральных и законодательных ограничений.

4. Отсутствие прижизненно высказанных донором возражений против взятия органов его трупа.

5. Необходимость для пользы науки и общества

6. Что означает термин "эвтаназия"?

1.+ Легкая смерть.

2. Терапия фетальными тканями.

3. Действия врача, направленные на прекращение жизни больного.

4. Действия медперсонала, направленные на прекращение жизни больного.

5. Ускорение смерти по просьбе тяжело больного с неизлечимым заболеванием.

7. С этической проблемой репродуктивной идентичности человека максимально связана пересадка:

1. почек

2. печени

3. сердца

4. + головного мозга

5. роговицы

8. При выявлении наследственного заболевания судьбу развивающегося плода (продолжение беременности или аборт) вправе решать:

1. Врачи-профессионалы.
2. + *Родители.*
3. Научно-исследовательские учреждения.
4. Религиозные объединения.
5. Государственные органы здравоохранения.

9. Этические и организационные принципы констатации смерти мозга включают все, кроме:

1. Принципа необходимости.
2. + *Принципа финансовой независимости.*
3. Принципа осуществления единого подхода.
4. Принципа коллегиальности.
5. Принципа организационной независимости.

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

1. + *изменения генома половых клеток*
2. профилактических целей
3. диагностических целей
4. терапевтических целей

3. Задача к контрольной работе:

Молодая женщина 32 года, обратилась на прием к акушеру-гинекологу по поводу беременности. Из анамнеза жизни известно, что она переболела краснухой. Это заболевание на ранних сроках обуславливает врожденные уродства в 60-70 % случаев. Врач посоветовала женщине прервать беременность, аргументируя это тем, что у неё родится урод. Женщина начала нервничать и её состояние резко ухудшилось.

Правильные ответы:

Вопросы.

1. Под трансплантацией понимается пересадка органа или ткани от организма **донора** организму **реципиенту**.

Принято различать несколько видов трансплантации.

Аутооттрансплантация - это случай, когда один и тот же организм выступает и в роли донора, и одновременно в роли реципиента.

Аутооттрансплантация кожи применяется, например, при ожогах, обычно тяжелых. Аутооттрансплантация костного мозга – при химиотерапии.

Изотрансплантация имеет место, когда донор и реципиент генетически идентичны, являются однойцевыми близнецами.

При **аллотрансплантации** донором становится организм, чуждый реципиенту генетически и иммунологически, хотя и принадлежащий к тому же самому биологическому виду, что и реципиент.

Ксенотрансплантацией называют межвидовую трансплантацию, при которой донор и реципиент принадлежат к разным биологическим видам.

2. В евгенике существуют два направления - негативная евгеника и позитивная евгеника.

Негативная евгеника должна приостановить передачу по наследству «субнормальных» генов, т.е. предотвратить наследование генетических особенностей алкоголиков, преступников, психически больных людей, гомосексуалистов и т.д. В качестве методов негативной евгеники в первой половине 20 века широко использовалась принудительная стерилизация. Например, первый закон о принудительной стерилизации по генетическим показаниям был принят в США в штате Индиана в 1907 году, а затем еще

почти в 30 штатах. Всего до Второй мировой войны было зарегистрировано в США около 50 тыс. случаев принудительной стерилизации.

Негативная евгеническая политика ярко проявилась в нацистской Германии, где возобладали идеи создания идеальной арийской расы. В соответствии с этим использовались все методы предотвращения распространения нежелательных генов, среди которых преобладали насильственная стерилизация и физическое уничтожение носителей этих генов. «Есть люди, желающие убедить себя в том, что они лучше своих собратьев либо как личности, либо как члены класса или расы.

Позитивная евгеника ставит своей задачей обеспечить преимущества (например, финансовые) для воспроизводства людей, в наибольшей степени имеющих какие-либо ценные для общества качества.

Это может достигаться несколькими путями: создание в обществе условий для воспроизводства «наиболее ценных» его представителей; отбор и дальнейшее использование для репродукции половых клеток и эмбрионов людей, имеющих нужные качества; манипулирование с геномом на уровне гамет и эмбрионов. Каждый из этих методов имеет свои этические-правовые особенности и уровень применения. Так, создание благоприятных условий для жизни и естественной репродукции «наиболее ценных» в каком-либо отношении людей стало фактически традицией в истории человеческого общества. Люди, проявившие себя в какой-либо общественно-полезной деятельности (научной, политической, экономической, духовной, спортивной, военной и т.д.), в подавляющем большинстве случаев имеют лучшие условия своей жизни, чем остальные граждане государства. Это затрагивает вопросы социальной справедливости, прав и достоинств личности, но в области социально-политической жизни общества на протяжении многих веков существовала и продолжает существовать такая практика.

Тест.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	5	1	2	1	1	4	2	2	1

Задача. Ответ (правильный). Врач не имеет права выносить категоричных, резких суждений только на основании анамнеза больного. Для такого серьезного решения как прерывание беременности нужны веские причины, подтвержденные объективным обследованием. Слова типа «родиться урод» не могут присутствовать в общении врача и пациента. Ответ (неправильный №1). Доктор прав, не стоит рисковать и необходимо сделать аборт. Ответ (неправильный №2). Доктор должен настаивать на сохранении беременности, потому что аборты являются безнравственными поступками

Критерии оценки:

«отлично» – обучающийся правильно отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует глубокие и твердые ответы на все вопросы, задачи, отражает понимание ситуации задачи, самостоятельно анализирует задачу, верно отвечает на вопросы.

«хорошо» – обучающийся достаточно правильно отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и относительно неточные ответы на все вопросы, отражает понимание ситуации задачи, анализирует с поправками задачу, не полно отвечает на вопросы.

«удовлетворительно» – обучающийся неполно и с ошибками отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и неточные ответы на вопросы, недостаточно понимает ситуацию задачи, с грубыми ошибками анализирует задачу, формулирует неполные и нечеткие ответы на вопросы.

«неудовлетворительно» – обучающийся с ошибками отвечает на предоставляемые тесты, демонстрирует неполные и неточные ответы на вопросы, не понимает ситуацию

задачи, с грубыми ошибками анализирует задачу, не может формулировать и неграмотно отвечает на вопросы.

Примерные тестовые задания по дисциплине «Биоэтика»

1 вариант

1. Какая декларация впервые предписывает недопущение дискриминации по признаку психического заболевания:

- 1) Женевская декларация (ВМА, 1948)
- 2) Нюрнбергский кодекс (1947)
- 3) *+Гавайская декларация (1977)*
- 4) Хельсинская декларация (1964)
- 5) декларация Всемирной Психиатрической Ассоциации(1983)

2. Что такое «стигматизация» диагноза психического заболевания:

- 1) ухудшение течения заболевания
- 2) применение методов стеснения
- 3) недобровольная госпитализация
- 4) *+брезгливое отношение к душевнобольным*
- 5) неподсудность по отдельным видам преступлений

3. Почему для врача крайне необходимо соблюдение врачебной тайны?

- 1) Это помогает быстро решать проблемы
- 2) Это способствует повышению профессионального уровня врача
- 3) *+Это повышает качество диагностики и лечения заболеваний пациента*
- 4) Это укрепляет авторитет врача
- 5) Это способствует росту заработка

4. Изобретатель принципа «делай благо!»?

- 1) Пифагор
- 2) Бентам
- 3) Аристотель
- 4) *+Парацельс*

5. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация об этом:

- 1) *+в деликатной форме сообщается пациенту по его просьбе*
- 2) не сообщается пациенту
- 3) не сообщается никому, поскольку является тайной
- 4) сообщается родственникам
- 5) все указанное неверно

6. Чем руководствуется врач, когда не может получить информированного согласия в экстренных случаях?

- 1) советуется с адвокатом пострадавшего
- 2) проводит консультации с узкими специалистами
- 3) *+главным интересом больного -выжить*
- 4) советами родных пострадавшего
- 5) религиозными убеждениями

7. В каких случаях возможно разглашение врачебной тайны?

- 1) При некоторых генетических дефектах у одного из супругов
- 2) Работодателю во время профосмотра при приеме на работу
- 3) По просьбе близких родственников
- 4) *+При опасности распространения некоторых инфекционных заболеваний*
- 5) Ни в одном перечисленном

8. Предметом изучения этики является:

- 1) этикет;
- 2) *+мораль и нравственность;*
- 3) общественные отношения;
- 4) развитие обрядов, традиций социума.

9. Мораль – это:

- 1) + форма общественного сознания, регулирующая отношения и поведение людей в обществе при помощи норм, ценностей и идеалов;
 - 2) форма общественного сознания;
 - 3) характеристика поведения конкретного человека, его внутренних качеств;
 - 4) всё вышеперечисленное.
10. Под долгом понимается:
- 1) обязанности человека перед обществом;
 - 2) + осознанное и добровольное выполнение человеком предъявляемых ему требований общества;
 - 3) намеренные нравственные действия;
 - 4) все вышеперечисленное.

Правильные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	3	4	1	3	4	2	1	2

2 вариант

3. Вопросы к контрольной работе:

- C. Предпосылки возникновения биоэтики
- D. Что такое ятрогения, международная классификация ятрогений?

4. Тесты к контрольной работе:

1. Врач может информировать родственников пациента о состоянии его здоровья только в таком случае:

1. Неизлечимость болезни.
2. + *C согласия пациента.*
3. Необходимость оперативного вмешательства.
4. При инфекционном заболевании пациента.

2. Биоэтика возникла: (один вариант)

1. В Европе;
 2. + *В США;*
 3. В России;
 4. В Азии.
3. Специфическими чертами патернализма являются:

1. Вся информация предоставляется пациенту;
2. + *Руководящая роль в отношениях с пациентом принадлежит врачу;*
3. Все решения принимает пациент;
4. Этический кодекс врача допускает возможность сокрытия медицинской информации

от пациента в таком случае:

1. + *Информация может быть вредной для пациента.*

2. Неизлечимость болезни.
 3. Угроза жизни.
 4. Тяжелый прогноз течения болезни.
 5. Невозможность уточнения диагноза.
 6. Главной целью профессиональной деятельности врача является:
1. материальная выгода;
 2. социальное доверие к профессии врача;
 3. + *спасение и сохранение жизни больного;*
 4. достижение блага для всего человечества.
6. Понятие «биоэтика» сформулировал:
1. Гиппократ;
 2. + *Поттер;*
 3. Парацельс;
 4. Пинель.

7. Право – это: (один вариант)

1. + Система общеобязательных норм поведения, установленных государством;
2. Система наказания, за нарушение закона;
3. Строгое соблюдение законов;
4. Способ различения правильного поведения человека.

8. В этике Парацельса основным для врачебной этики является принцип:

1. не укради;
2. не лжесвидетельствуй;
3. + *делай добро*;
4. информированное согласие.

9. Ценность жизни человека согласно принципам биомедицинской этики определяется следующим:

1. + *Уникальностью, неповторимостью личности.*
2. Физической и психической полноценностью.
3. Расой и национальностью.
4. Возрастом пациента.
5. Финансовой состоятельностью пациента.

10. Инженерная (техническая) модель отношений «врач-больной» предполагает следующую систему отношений:

1. врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры;
2. + *отношение между врачом и больным строятся на профессиональной*
3. *основе без учета личностного фактора;*
4. *отношение между врачом и больным напоминают отеческое отношение*
5. *родителя к ребенку;*
6. *отношения определяются юридическими документами*

Правильные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	2	1	3	2	1	3	1	2

3 вариант

1. Медицинские показания, предусмотренные законодательством, для искусственного прерывания беременности связаны:

1. С экспериментами на эмбрионах поздних сроков беременности;
2. + *С угрозой жизни женщины;*
3. С целью получения фетального материала.
2. Генетическое прогностическое тестирование обнаруживает:
1. склонность к политической деятельности
2. + *генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни*
3. социальную опасность человека
4. творческую или деловую несостоятельность личности
5. способность к творчеству

3. Либеральная точка зрения по вопросу допустимости аборта основывается на:

(несколько вариантов)

1. + *Признание права женщины распоряжаться собственным телом;*
2. Признание морального статуса человеческого эмбриона;
3. Отрицание права женщины распоряжаться жизнью другого человеческого существа;
4. Приравнивание аборта к убийству человека.
4. Информированное согласие на участие в эксперименте должно быть оформлено:

Нотариально;

1. Устно;
2. В зависимости от сложности эксперимента;
3. + *Письменно.*

5. Участие врача в пытках и телесных наказаниях заключенных и использование для этой цели своих знаний может быть оправдано:

- 1) интересами развивающейся науки
- 2) интересами сообщества в получении необходимой информации
- 3) наказанием за совершенные преступления
- 4) *+запрещено в любых условиях*
- 5) поручением начальства

6.«Конвенция о правах человека и биомедицине» (Совет Европы,1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетным:

1. Интересы общества;
2. *+Интересы личности;*
3. Интересы науки;
4. Другие интересы.

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

1. минимальное количество животных
2. обязательно обезболивание
3. хороший уход
4. *+обязательное уничтожение выживших животных*
5. хорошее кормление
8. Наиболее справедливым и легко осуществимым способом распределения

медицинских ресурсов является:

1. *+очередь*
2. ипотека
3. медицинское страхование
4. конкурс платежеспособности
- 5.все ответы неверные
9. В каких случаях лечение можно проводить без согласия больного?
1. Отсутствие альтернативных случаев лечения
2. ожидается благоприятный исход лечения
3. в местах лишения свободы
4. *+при бессознательном состоянии пациента*
10. Где было клонировано первое в истории животное?
1. Россия
2. США
- 3.Япония
4. *+Великобритания*
5. Австралия

Правильные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	1	3	4	2	4	1		

4 вариант

3. Вопросы к контрольной работе:

- С. Трансплантация. Виды трансплантации.
- D. Приведите примеры негативной и позитивной евгеники.

4. Тесты к контрольной работе:

1. Активная эвтаназия отличается от пассивной:
 1. отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни
 2. приоритетностью решения врача перед решением пациента о прекращении жизни пациента

3. отсутствием согласия или просьбы родственников пациента о лишении жизни пациента

4. + *активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента*

5. умышленным или преднамеренным лишением жизни человека

2. Имеет ли право пациент отказаться от участия в клиническом исследовании, если он подписал информированное согласие?

1. Да, но только по разрешению главного врача.

2. Да, на любом этапе, с письменным оформлением отказа.

3. Нет, он должен пройти все клиническое исследование.

4. Да, при условии нотариально оформленного отказа.

5. + *Да, на любом этапе исследования, без пояснения причин.*

3. Генетическое прогностическое тестирование проводится:

1. + *Для уточнения клинического диагноза.*

2. В целях заботы о будущем ребенке.

3. Только в медицинских научных исследованиях.

4. Для осуществления искусственного отбора населения.

4. Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в критическом состоянии, является:

1. злоупотреблением терапевтическими средствами

2. + *реализацией принципа "борьбы за человеческую жизнь до конца"*

3. признаком низкой квалификации специалиста

4. отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры

5. обязательным при наличии у пациента страхового полиса

5. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:

1. + *Высказанное прижизненно и юридически оформленное согласие донора.*

2. Юридически оформленное согласие родственников донора.

С. Отсутствие моральных и законодательных ограничений.

4. Отсутствие прижизненно высказанных донором возражений против взятия органов его трупа.

5. Необходимость для пользы науки и общества

6. Что означает термин "эвтаназия"?

1. + *Легкая смерть.*

2. Терапия фетальными тканями.

3. Действия врача, направленные на прекращение жизни больного.

4. Действия медперсонала, направленные на прекращение жизни больного.

5. Ускорение смерти по просьбе тяжело больного с неизлечимым заболеванием.

7. С этической проблемой репродуктивной идентичности человека максимально связана пересадка:

1. почек

2. печени

3. сердца

4. + *головного мозга*

5. роговицы

8. При выявлении наследственного заболевания судьбу развивающегося плода (продолжение беременности или аборт) вправе решать:

1. Врачи-профессионалы.

2. + *Родители.*

3. Научно-исследовательские учреждения.

4. Религиозные объединения.

5. Государственные органы здравоохранения.

9. Этические и организационные принципы констатации смерти мозга включают все, кроме:

1. Принципа необходимости.
2. +Принципа финансовой независимости.
3. Принципа осуществления единого подхода.
4. Принципа коллегиальности.
5. Принципа организационной независимости.

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

1. +изменения генома половых клеток
2. профилактических целей
3. диагностических целей
4. терапевтических целей

Правильные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	5	1	2	1	1	4	2	2	1

Наименование оценочного средства

Реферат

по дисциплине «Биоэтика»

Методические указания к написанию реферата Написание рефератов должно способствовать закреплению и углублению знаний, а также выработке навыков самостоятельного мышления и умения решать поставленные перед обучающимся задачи. Содержание выполненной работы дает возможность углубить уровень знания изучаемой проблемы, показать знание литературы и сведений, собранных обучающимися, выполняющим реферативные работы.

Реферат должен состоять из следующих частей:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (обоснование выбора темы, её практическая значимость, цели, задачи написания работы)
4. Основной текст (2-3 главы по 2-3 параграфа)
5. Заключение (общие выводы по результатам работы)
6. Список использованной литературы

Список литературы должен включать, главным образом, новейшие источники: действующие законы и нормативные акты, монографии, статьи, учебники, другие первоисточники по проблемам дисциплины. Особое внимание уделяется периодической печати, которая отражает проблематику, затронутую в реферате. При написании работы обязательны ссылки на используемые источники, что придает работе основательность, научную ориентацию. Объем работы должен быть в пределах печатного листа, что означает 10–15 страницы машинописного текста.

Темы рефератов:

- Нравственные ориентиры медицинского знания и деятельности
- Биомедицинская этика: теоретические основы и принципы
- Взаимоотношения медицинских работников и качество оказания помощи пациентам
- Медико-этические особенности работы семейного врача
- Деонтологические проблемы оказания медицинской помощи пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения
- Личностные качества врача
- Этика как учение о морали – теоретический базис биоэтики.
- Сущность, структура и функции морали.
- Мораль и право.
- Социокультурные предпосылки становления биоэтики как нового типа мышления.
- Происхождение термина, проблемное поле и определение биоэтики.
- Биоэтика как практическая философия человеческой жизнедеятельности.
- Дифференциация и основные разделы биоэтики.
- Причины выделения биомедицинской этики в самостоятельную науку.
- Своеобразие предмета и содержание биомедицинской этики.
- Определение и виды эвтаназии.
- Отношение различных мировых религий к отдельным видам эвтаназии.

Критерии оценки:

«отлично» – если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Наименование оценочного средства

ЭССЕ

по дисциплине «Биоэтика»

Методические указания к написанию ЭССЕ: Эссе представляет собой выполненную в письменной форме творческую работу обучающийся, в которой отражается его собственная позиция по обозначенному вопросу, его авторский, критический взгляд на проблему. В связи с этим эссе требует специфического подхода в оценке представленной работы. Главными критериями должны быть четкое формулирование проблемы, логика и глубина её раскрытия, анализ известных точек зрения на проблему, степень аргументированности обучающимся своей позиции.

ЭССЕ должно содержать:

1. Во введение четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе, выполнена задача заинтересовать читателя.
2. В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис.
3. Заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части.

Темы ЭССЕ:

- Степень допустимости вмешательства в генетический аппарат человека. Генетический вред, генетический риск и проблема генетической безопасности.
- Этический коридор технологий трансплантации стволовых клеток.
- Статус эмбриона и морально-этические проблемы терапевтического клонирования.
- Медицинские ошибки. Виды и источники ошибок и меры их предупреждения.
- Неизбежность врачебной ошибки и «право» врача на ошибку.
- Халатность медицинского работника и неблагоприятный исход.
- Общественные движения в защиту животных.
- Либеральная и консервативная оценка возможностей изменения и (или) улучшения природы человека.

Критерии оценки:

- «зачтено» - выставляется обучающемуся, если в эссе четко сформулирована проблема, присутствует логика и глубина её раскрытия, проведен анализ известных точек зрения на проблему, аргументирована собственная позиция обучающегося;
- «не зачтено» - выставляется обучающемуся, если в эссе нечетко сформулирована проблема, отсутствуют логика и глубина её раскрытия, не проведен анализ известных точек зрения на проблему, не аргументирована собственная позиция обучающегося.

Наименование оценочного средства

Доклад

по дисциплине «Биоэтика»

Методические указания к написанию доклада: Доклад – вид самостоятельной научно-исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Доклад должен состоять из следующих частей:

1. Оглавление
2. Введение
3. Основная часть
4. Заключение
5. Список литературы

Объем работы должен быть в пределах печатного листа, что означает до 5 страниц машинописного текста.

Темы докладов:

- «Модель Гиппократ и принцип «Не навреди».
- Исторические и логические модели биомедицинской этики
- Гиппократ: жизнь и наука
- История создания клятвы Гиппократ
- Этика сбора и хранения биологических объектов.
- Серийность биологического материала. Клинические испытания.
- Законодательство по защите животных.
- Трансгенные животные и растения.
- «Зеленая революция».
- Закон РФ «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности»(1996 г.)
- Генетический вред, генетический риск и проблема генетической безопасности.
- Этический коридор технологий трансплантации стволовых клеток.
- Статус эмбриона и морально-этические проблемы терапевтического клонирования.
- Документы ВМА, регламентирующие проведение эвтаназии.
- Правовое и этическое регулирование эвтаназии, ответственность медицинских работников
- Виды смерти: клиническая и биологическая.
- Различные критерии смерти; правила констатации.

Критерии оценки:

«отлично» – автор представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался, отвечает на вопросы; показано владение научным аппаратом; выводы полностью характеризуют работу

«хорошо» – рассказывается, но не объясняется суть работы; не может ответить на большинство вопросов; выводы нечетки;

«удовлетворительно» – материал зачитывается; не может четко ответить на вопросы; использованы общенаучные и специальные термины; показано владение базовым научным аппаратом; выводы имеются, но не доказаны.

«неудовлетворительно» - материал зачитывается; не может четко ответить на вопросы; не владеет научным аппаратом; нет выводов

Наименование оценочного средства

Презентация

по дисциплине «Биоэтика»

Методические указания к оформлению презентаций: Мультимедийные презентации используются для того, чтобы выступающий смог на большом экране или мониторе наглядно продемонстрировать дополнительные материалы к своему сообщению. Презентация не должна быть меньше 10 слайдов.

1. Первый слайд – это титульный лист, на котором обязательно должны быть представлены: название проекта; номер группы; фамилия, имя, отчество автора.

2. Следующим слайдом должно быть содержание, где представлены основные этапы презентации.

3. Дизайн-эргономические требования: сочетаемость цветов, ограниченное количество объектов на слайде, цвет текста.

4. В презентации необходимы импортированные объекты из существующих цифровых образовательных ресурсов.

5. Последними слайдами презентации должны быть глоссарий (если это необходимо) и список литературы.

Презентация должна содержать:

1. Титульный лист.
3. Содержание.
4. Основные пункты презентации.
5. Список источников

Темы презентаций:

- Причины увеличения количества жалоб населения на халатное отношение врачей к своим обязанностям.
- Профессиональное преступление в сфере медицинской деятельности.
- Ответственность медицинских работников за причинение вреда здоровью граждан.
- Проблема коррупции в медицине.
- Ятрогенные заболевания: понятие, классификация, факторы формирования.
- Лабораторное экспериментирование (научный и учебный эксперимент).
- История отношения человека к экспериментальным животным.
- Трансплантология, определение, виды, возможности.
- Этические проблемы трансплантологии.
- Виды генной терапии - компенсация генетических дефектов (коррекция мутантного гена) и привнесение в клетку новых свойств (ген как лекарство).
- Степень допустимости вмешательства в генетический аппарат человека.
- Персистирующее вегетативное состояние.
- Возможность для врача не начинать реанимационные мероприятия и прекратить их.
- Хосписы и хосписные движения.
- Паллиативное лечение.

Критерии оценки:

«отлично» – материал представлен строго по теме; разделен на блоки, расположенные в логической последовательности; блоки содержат оптимальный объем информации. В оформлении слайдов используются различные средства: эффекты анимации, картинки по

теме (более 2). Цели и задачи четко разделены; отвечают теме исследования; помогают в достижении желаемого результата.

«хорошо» – материал по теме в достаточном объеме, но может быть нарушена последовательность. В оформлении используются картинки по теме (1-2), эффекты анимации. Цели и задачи могут быть не разграничены, но отвечать теме исследования.

«удовлетворительно» – материал лишь частично отвечает теме исследования. Используются лишь стандартные средства оформления слайдов. Цель поставлена неграмотно, нечетко. Не наталкивает на результат.

«неудовлетворительно» - материал не отвечает теме. Не используются средства оформления. Цели и задачи не обозначены.