

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.53 Биоэтика и деонтология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Биоэтика и деонтология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИОПК-1.1 Соблюдает моральные и правовые основы в профессиональной деятельности	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 Уметь: ориентироваться в действующих нормативноправовых актах медицинского права; применять основные нормы медицинского права в конкретных практических ситуациях. Владеть: навыками использования норм медицинского права в интересах больных, их родственников и при решении профессиональных задач
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИОПК-1.2 Соблюдает этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать: правила и принципы профессионального поведения медицинского работника, моральноэтические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций, историю медицины Уметь: реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; Владеть: навыками моральноэтической аргументации; моральноэтических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и	ИОПК-1.3 Решает стандартные задачи в профессиональной деятельности на основе	Знать: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере

<p>правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями)</p>	<p>здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности. Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять знание современного законодательства в сфере здравоохранения при решении задач профессиональной деятельности; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями). Владеть: навыками решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями), знаний правовых аспектов врачебной деятельности.</p>
<p>ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ИОПК-2.1 Использует порядки оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности</p>	<p>Знать: порядки оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности. Уметь: применять порядки оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности Владеть: навыками оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; анализа результатов собственной деятельности</p>
<p>ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ИОПК-2.2 Проводит анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составляет план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов</p>	<p>Знать: основы обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составления плана мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности Уметь: провести анализ результатов</p>

	собственной деятельности	обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности. Владеть: навыками проведения анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составления плана мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК-2.3 Участвует в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности	Знать: причины возникновения и последствия ошибок профессиональной деятельности Уметь: реализовать опыт по разбору ошибок профессиональной деятельности для участия в клинической (клиникоанатомической) конференции Владеть: навыками участия в клинической (клиникоанатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности.

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	1	начальный
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	1	начальный, основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Биоэтика и деонтология» относится к обязательной части Блока 1 ПООП специалитета.

Содержание дисциплины является логическим продолжением

содержания дисциплин история, история медицины, правоведение, психология и педагогика и служит основой для освоения дисциплин философия; медицинская реабилитация, общественное здоровье и здравоохранение, экономика; безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф, эпидемиология, практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / 72 часа

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		1	2
Контактная работа	38	38	
В том числе:	-	-	
Лекции	10	10	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	28	28	
Самостоятельная работа (всего)	34	34	
В том числе:	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	16	16	
Самостоятельное изучение тем	16	16	
Реферат	2	2	
Вид промежуточной аттестации зачет			
Общая трудоемкость	час.	72	72
	з.е.	2	2

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Лекция Этика как теория морали	2
2	Лекция Путь от этики к биоэтике	2
3	Лекция Фундаментальные этические документы медицинского сообщества	2
4	Лекция Морально-нравственные проблемы в биоэтике и деонтология в стоматологии.	2
5	Лекция Нравственная суть межличностного общения в медицине	2

	Итого	10
--	-------	----

Практические занятия

№ раздела	№ семинара	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Формы текущего контроля
Раздел 1		Теоретические основы биоэтики и деонтологии	6	
1.1	1	Этика как теория морали	1	Устный опрос, тестирование
1.2	2	Путь от этики к биоэтике.	1	Устный опрос
1.3	3	Биоэтика как философия обновленного отношения к жизни; жизнь как ценность.	2	Устный опрос
1.4	4	Этика и медицина. Типы этических теорий.	2	Устный опрос
Раздел 2	5	Основополагающие для медицины этические документы.	2	Устный опрос
Раздел 3		Практические проблемы биоэтики и деонтологии.	20	Реферат
3.1.1	6	Морально-этические проблемы вмешательства в репродукцию человека.	2	Устный опрос
3.1.2	7	Моральные проблемы смерти и умирания	2	Устный опрос
3.1.3	8	Моральные проблемы трансплантации органов и тканей	2	Устный опрос
3.1.4	9	Этические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на человеке и животных.	2	Устный опрос
3.1.5	10	Моральные факторы при лечении инфекционных заболеваний.	2	Устный опрос
3.1.6	11	Этико-правовые основы психиатрии	2	Устный опрос.
3.2	12	Биоэтика — курс на здоровый образ жизни.	2	Устный опрос;
3.3.1	13	Нравственные основы межличностного общения в медицине.	2	Устный опрос
3.3.2	14	Деонтология, медицинская этика и этикет в стоматологии	2	Устный опрос
3.3.3	15	Теории справедливости и моральные проблемы в медицине.	2	Устный опрос
	Итого		28	

Самостоятельная работа обучающихся

№ общих модулей,	№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость	Вид контроля
------------------	-------	--	--------------	--------------

частных модулей			(час)	
Раздел 1	1.1	ДЗ - подготовка докладов Гендерные различия в нравственности. Нравственность в Древней Индии и Древнем Китае. Этика Древней Греции Этика Средневековья. Этика периода Возрождения и Нового времени. Этика Просвещения; Этика 19 века. Этика экзистенциализма ; проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) ДЕ: Зарождение этики, ее исторические этапы. Обычай как предшественник морали.	6	Устный опрос
	1.2	ДЗ - подготовка докладов и презентации по темам Деонтологическая модель: Н.Н.Петров о медицинской деонтологии Некоторые этико-медицинские проблемы в произведении В.В.Вересаева «Записки врача» проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) ДЕ Вопросы врачебной этики в трудах русских медиков:	6	Доклады
	1.3	ДЗ- подготовка докладов 1. О сущности и смысле болезни в христианской нравственной антропологии 2. Вегетарианство как этическое течение. 3. Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека. проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) ДЕ: Основы экологической этики Здоровье как ценность. Моральные проблемы смерти и умирания в различных культурно-философских традициях	6	Защита реферата Защита реферата
Раздел 2	2.1	ДЗ: работа с нормативными документами и законодательной базой Хельсинская декларация ВМА, конвенция совета Европы о правах человека и биомедицине Правовая база ОМС : Закон “О медицинском страховании граждан” дополнения к Закону “О медицинском страховании граждан”, Основы законодательства об охране здоровья граждан.	4	Защита реферата, решение практических заданий
Раздел 3	3.1	ДЗ- подготовка к семинару- конференции «Медицинские вмешательства в репродукцию человека»; подготовка докладов и презентаций. 1. Морально-медицинские вмешательства в репродукцию человека: исторический, социальный, моральный, правовой и религиозный контексты	4	Подготовка доклада, сообщения. Выступление на семинаре

	<p>2. Моральный статус пре-эмбрионов, эмбрионов и плодов. Искусственное оплодотворение. Правовые и этические нормы</p> <p>3. Проблема аборта. Аборт и религиозная мораль. Либеральный, консервативный и умеренный подходы к проблеме аборта</p> <p>4. Суррогатное материнство. Понятие, морально- нравственные проблемы</p> <p>5. Морально-этические проблемы контрацепции и стерилизации</p> <p>ДЕ: Медицинские вмешательства в репродукцию человека проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе)</p>		
	<p>ДЗ - подготовка к тематическому семинару - дискуссии «Нравственные основы межличностного общения в медицине»</p> <p>Подготовка докладов по вопросам семинарского занятия. Анализ проблемных задач: <i>Задача 1. Мама новорожденного ребенка категорически отказывается от проведения профилактических прививок (в частности, комплексной вакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка).</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Сформулируйте задачу врача.</i> 2. <i>Спланируйте действия врача-педиатра и беседу от его имени.</i> 3. <i>Каковы права пациента в данной ситуации?</i> <p>Задача 2</p> <p>3.2 <i>По показаниям женщине необходимо кесарево сечение. Женщина отказывается рожать в больнице, ссылаясь на то, что это запрещает религия.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Сформулируйте задачу врача.</i> 2. <i>Составьте схему действий врача.</i> 3. <i>Составьте убедительную беседу с беременной.</i> 4. <i>Каковы права пациента в данной ситуации?</i> <p>Задача 3</p> <p><i>Мужчина 70 лет перенес операцию на кишечнике. Обнаружены метастазы. Пациенту об этом не сказали, но предложили полежать в отделении до стабилизации состояния. Родственники знают о его заболевании. Больной не хочет оставаться в отделении, так как не</i></p>	4	Устный опрос

		<p><i>видит улучшения состояния, и пытается самовольно уйти. Врач настаивает на продолжении лечения, на что больной отвечает, что врач не умеет лечить.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Дайте оценку ситуации. Где и в чем допущены нарушения?</i> 2. <i>Сформулируйте задачу врача.</i> 3. <i>Составьте схему действий врача.</i> 4. <i>Составьте убедительную беседу с пациентом.</i> 5. <i>Каковы права пациента в данной ситуации?</i> <p>проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе)</p>		
	3.3	<p>ДЗ. «Профессиональная солидарность и наставничество в медицине» проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе)</p> <p>ДЕ: Теории справедливости и моральные проблемы в медицине</p>	4	Проверка письменной работы
Итого:			34	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Задания в тестовой форме.

1. Термин «Деонтология» в советскую медицинскую науку был введен:

1. Пироговым;
2. Сухомлинским;
3. Бентамом;
4. Петровым;
5. Лопухиным.

2. В каком году был создан институт им. Кеннеди в штате Вашингтон:

1. в 1961 году;
2. в 1965 году;

3. в 1971 году;
4. в 1981 году;
5. в 1995 году.

3. В границах модели «Делай добро» врачевание рассматривается как:

1. осуществление профессиональной деятельности;
2. осуществление работоспособности;
3. осуществление добра;
4. осуществление зла;
5. осуществление лечения.

4. Биоэтика как исследовательское направление междисциплинарного характера сформировалась:

1. в конце 40х - начале 50х гг. 20 в.;
2. в конце 50х - начале 60х гг. 20 в.;
3. в конце 60х - начале 70х гг. 20 в.;
4. в конце 70х - начале 80х гг. 20 в.;
5. в конце 80х - начале 90х гг. 20 в.

5. Термин биоэтика предложен:

1. Гиппократом;
2. В.Р. Поттером;
3. И. Бентамом;
4. Р.Н. Вильсоном;
5. Ф.Бэконом.

6. Биоэтика как наука о самоценности жизни изучает:

1. моральные и правовые проблемы научного исследования человека;
2. проблемы абортов и эвтаназии, трансплантологии;
3. клонирования, апеллирует к совести ученых и медиков в их;
4. профессиональной деятельности;
5. все вышеуказанное.

7. Какие ценности лежат в основе смысла жизни человека:

1. здоровье;
2. удовольствие;
3. творчество;
4. счастье;
5. отношение друг с другом.

8. Как называется принцип, когда пациент должен знать о характере и целях предполагаемого медицинского вмешательства, связанном с ним существующем риске, возможных альтернативах лечения:

1. не навреди;
2. делай благо;

3. автономии личности;
4. информированного согласия;
5. конфиденциальности.

9. Какой принцип заложен в высказывании Гиппократов «Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами...»:

1. не навреди;
2. делай благо;
3. автономии личности;
4. информированного согласия;
5. конфиденциальности.

10. Выберите факторы, влияющие на профессиональную этику:

1. искусство;
2. господствующая система нравственных ценностей;
3. социальные принципы взаимоотношений между людьми;
4. особые нормы поведения, определенные профессиональной деятельностью;
5. массовая культура.

11. Как называется учение о должном:

1. альтруизм;
2. утилитаризм;
3. гуманизм;
4. деонтология;
5. Патернализм.

12. Биомедицинская этика – это понятие:

1. синоним морали;
2. равноценное понятию биоэтика;
3. более широкое, чем биоэтика;
4. часть биоэтики;
5. верно «а» и «б».

13. Положения биомедицинской этики в настоящее время регулируются:

1. не законами
2. законами;
3. нравственностью;
4. моральными принципами;
5. законами и моральными принципами.

14. Медицина относится к одному из следующих типов знания:

1. прикладному;
2. фундаментальному;
3. естественно-научному;

4. гуманитарному;
5. междисциплинарному.

15. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:

1. правовое;
2. экономическое;
3. познавательное (гносеологическое);
4. моральное;
5. духовное.

16. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

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

17. 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.

18. 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.

19. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:

1. познавательный;
2. регулятивный;
3. определяющий;
4. информативный;

5. между ними нет связи.
20. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:
1. этика;
 2. мораль;
 3. этикет;
 4. право;
 5. искусство.
21. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличается:
1. свобода выбора действия;
 2. произвольность мотива деятельности;
 3. уголовная безнаказанность;
 4. социальное одобрение;
 5. наличие денежной заинтересованности.
22. 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.
23. Профессиональная этика врача относится к одному из следующих типов этических теорий:
1. антропоцентристскому (натуралистически-прагматическому);
 2. онтоцентристскому (идеалистическо-деонтологическому);
 3. экологическому;
 4. гуманитарному;
 5. теоцентристскому.
24. 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.
25. Согласно этическому онтоцентризму поведение и поступки человека определяются:

1. врожденными биологическими потребностями;
2. моральным долгом;
3. профессиональными обязательствами;
4. национальными интересами;
5. волей Бога.

26. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения:

1. гедонизм;
2. традиционное христианское мировоззрение;
3. прагматизм;
4. этика Канта;
5. фрейдизм.

27. Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на:

1. ветхозаветную мораль;
2. учение Ф. Ницше;
3. прагматизм;
4. стоицизм;
5. платонизм.

28. Особенности “американской биоэтики” определяются всем перечисленным, кроме:

1. наличия научно-исследовательских центров по биоэтике;
2. общественно-политических событий 60-70-х годов XX века в США;
3. формирования движения за права пациентов и создание “Билля о правах пациентов”;
4. системы экономических отношений “свободного рынка” с ориентацией на получение прибыли от медицинской деятельности;
5. пренебрежения ценностями религиозной культуры.

29. К общецивилизационным основаниям биоэтического знания относятся все перечисленные факторы, кроме:

1. возникновения и применения в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий;
2. демократизации общественных отношений;
3. ценностно-мировоззренческого плюрализма;
4. международной деятельности Совета Европы;
5. экспериментального характера современного медицинского знания.

30. К особенностям “христианской биоэтики” католицизма относятся все перечисленные черты, кроме:

1. всесторонности рассмотрения биоэтических проблем;

2. приоритета социальных реалий в теологических построениях и рекомендациях;
 3. аргументированной критики “эволюционистской антропологии”;
 4. выбора 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. решения проблем биоэтики с позиций расчета “благ и пользы”.
31. Суггестивную терапию в лечении активно применял выдающийся врач:
1. Д. Кардано;
 2. С. Брюхоненко;
 3. Н. Петров;
 4. Б. Петровский;
 5. Н. Пирогов.
32. Кто автор высказывания: «...Зло не имеет положительного бытия и соблазнять может лишь тем, что крадет у добра»:
1. Бердяев;
 2. Аквинской;
 3. Достоевской;
 4. Бентам;
 5. Сеченов.
33. Кто автор высказывания: «Добродетель есть то, что делает человека способным к совершенной деятельности по отношению к наслаждению и страданию, но порочность же – противоположное»:
1. Парацельс;
 2. Сократ;
 3. Ф. Бэкон;
 4. Аристотель;
 5. Гиппократ.
34. Достоинство – это:
1. требование, сформулированное в понятийной форме;
 2. особая условная вежливость;
 3. закон общественной жизни;
 4. ответственность;
 5. понятие для обозначения нравственной самооценки личности.
35. Проявлением зла является все, кроме:
1. клеветы;
 2. зависти;
 3. сквернословия;

4. справедливости;
 5. подлости.
36. Категориями этики не являются:
1. должное и сущее;
 2. временное и вечное;
 3. добро и зло;
 4. честь и совесть;
 5. справедливость и достоинство.
37. Как чаще всего называется свод моральных правил:
1. закон;
 2. кодекс;
 3. заповеди;
 4. клятва;
 5. принципы.
38. В систему моральной регуляции входят:
1. нормы;
 2. право;
 3. запреты;
 4. традиции;
 5. ценности.
39. Выберите правильное определение профессиональной этики:
1. форма общественного и индивидуального сознания, выполняющая функцию регуляции поведения людей;
 2. форма нравственных ориентаций и система ценностей;
 3. свод правил и норм поведения, отражающих основные нравственные принципы данного общества;
 4. учение, отражающее современное развитие биологии и медицины;
 5. совокупность требований, оценок, суждений и идеалов, характерных для определенных групп людей.
40. Клеточная терапия на современном этапе:
1. соответствует фундаментальному этическому принципу «делай добро»;
 2. не соответствует традиционной медицине;
 3. нарушает фундаментальный этический принцип «не навреди»;
 4. нарушает принцип недопустимости коммерциализации процедуры;
 5. является прогрессом в медицине.
41. Мораль регулирует поведение человека в обществе на основе:
1. юридических документов (законов);
 2. подзаконных актов;
 3. через экономические интересы;

4. административное принуждение;
 5. личные интересы.
42. Мораль нужна обществу для:
1. предотвращения войн;
 2. предотвращения конфликтов в обществе;
 3. достойного поведения людей в обществе;
 4. достижения блага для индивидуума;
 5. достижения блага для всего общества.
43. Мораль поддерживается в обществе:
1. путем экономических стимулов;
 2. духовными мерами;
 3. общественными институтами;
 4. образовательными мерами;
 5. образованностью населения.
- 44.«Должное» морали – это:
1. идеальная сторона морали;
 2. ее практическое воплощение в жизнь;
 3. ее историческое лицо;
 4. философская сущность;
 5. духовная сторона.
- 45.«Сущее» морали – это:
1. идеальная сторона морали;
 2. воплощение моральных положений в практике;
 3. ее историческое лицо;
 4. философская сущность;
 5. духовная сторона.
- 46.Историческая мораль возникла на основе:
1. развития обрядов, традиций человеческого общества;
 2. взаимоотношений индивидов;
 3. религиозных обрядов;
 4. разработок ученых;
 5. всего вышеперечисленного.
- 47.Мораль пришла во врачевание:
1. с возникновением христианства;
 2. в последние века;
 3. в нашу эру;
 4. задолго до нашей эры;
 5. в XX столетии.
48. Термины «мораль и «этика»:

1. синонимы;
 2. антонимы;
 3. этика более широкое понятие, чем мораль;
 4. мораль более широкое понятие, чем этика;
 5. не имеют отношения к медицине.
49. Деонтология - это учение:
1. о долге одного человека перед другим;
 2. о долге одного человека перед обществом;
 3. о долге врача перед пациентом;
 4. о долге мед.персонала перед больным (родственниками);
 5. о долге пациента перед врачом.
50. В.В.Вересаев это:
1. известный врач;
 2. известный писатель;
 3. один из основоположников этики и деонтологии врача;
 4. известный ученый;
 5. все перечисленное.
51. 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. этика – наука о реальном поведении человека.
52. 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.
53. 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. мораль – этично, а право – законно;
 5. право подчинено этике.

54. Понятие “честь” человека включает в себя все перечисленное, кроме:
1. физиологические и психические особенности человека;
 2. следование данному слову;
 3. разумность;
 4. чувство ответственности за совершенный поступок;
 5. внутреннее благородство.
55. К верному определению справедливости относится:
1. справедливость – это преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств;
 2. справедливость – это праведность, исполнение закона и ответ добром на зло;
 3. справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми;
 4. справедливость - это воздаяние “лучшим” -” лучшего”;
 5. справедливость - это ситуационная польза, действие, результат.
56. Добро - это все перечисленное, кроме:
1. умения и готовности помочь ближнему;
 2. блага, которое ценно и значимо само по себе;
 3. индивидуального здоровья;
 4. того, что противоположно злу;
 5. абсолютной воли.
57. Зло - это то, что перечислено, кроме:
1. того, что отдаляет от идеала нравственного совершенства, библейских заповедей, Бога;
 2. преступления и беззакония;
 3. того, что вредно для человеческой жизни;
 4. нарушения божественного порядка;
 5. того, что может приносить прибыль и выгоду.
58. Соотношение добра и зла не заключается в том, что:
1. добро самодостаточно и самозначимо;
 2. добро существует независимо и отдельно от зла;
 3. зло есть отсутствие добра;
 4. добро и зло не одно и то же;
 5. верно все перечисленное.
59. К совести человека относятся перечисленные свойства, кроме:
1. способности переживать неисполненность долга;
 2. внутреннего знания добра и зла;
 3. нравственного чувства, побуждающего к добру и отвращающего от зла;

4. вектора нравственной жизни, направленного на должное;
5. симптома психического расстройства.

60. Нравственный идеал – это:

1. образ высшего совершенства и высшего блага;
2. образец профессионального мастерства;
3. мудрый человек;
4. герой, пожертвовавший собой ради спасения жизни другого человека;
5. лидер думской фракции.

61. В чем сущность коллегиальной модели взаимоотношения врача и пациента:

1. в отношении врача к пациенту как к «безличностному механизму»;
2. в отношении врача к больному как объекту выгоды;
3. в отношении врача к пациенту как отца к сыну;
4. в отношении к пациенту как коллеге врача;
5. в подписании контракта и выполнении определенных обязательств.

62. Какая модель взаимоотношения врача и пациента господствовала в медицине на протяжении многих столетий:

1. коллегиальная;
2. контрактная;
3. пасторская;
4. ни одна из указанных моделей;
5. инженерная.

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

1. родители;
2. кто-то с ее разрешения;
3. любой желающий;
4. никто;
5. родственники.

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

1. пасторская;
2. инженерная;
3. договорная;
4. коллегиальная;
5. ни в одной из указанных.

65. При заболеваниях выделяют состояние больного:

1. острое;

2. хроническое;
3. терминальное;
4. коматозное;
5. все вышеуказанное.

66. В каком принципе речь идет о распределении ограниченных ресурсов медицинской или социальной помощи:

1. справедливости;
2. делай благо;
3. автономии личности;
4. информированного согласия;
5. конфиденциальности.

67. Представители каких религиозных конфессий крайне отрицательно относятся к аборту:

1. протестанты;
2. буддисты;
3. иудеи;
4. католики;
5. мусульмане.

68. В период катастроф:

1. действуют те же этические нормы, что и в обычных условиях;
2. этические нормы имеют свои особенности;
3. этические нормы проявляются минимально;
4. этические нормы усиливают свои проявления;
5. этические нормы перестают действовать.

69. Основными этическими правилами для врачей при катастрофах являются:

1. равное оказание помощи всем, без различия степени тяжести травм;
2. предпочтительное оказание помощи пациентам, получившим наиболее тяжелые травмы (безнадежным больным);
3. оказание помощи подряд всем пострадавшим;
4. предпочтительное оказание помощи пациентам, которые могут выжить;
5. первоочередное оказание помощи по VIP- принципу.

70. Врач, работающий в тюрьме:

1. имеет право провести эксперимент над заключенными без их согласия;
2. имеет право санкционировать или принимать участие в негуманных или унижающих человеческое достоинство деяниях, могущих иметь место в этих учреждениях, по своему усмотрению;
3. имеет такое право в случае указаний вышестоящих органов;
4. имеет такое право в случае решения суда;

5. не имеет такого права ни при каких обстоятельствах.
71. Врач, оказывающий помощь объявившим голодовку, обязан:
1. соблюдать принцип информированного согласия на вмешательство в любой ситуации;
 2. нарушить этот принцип при возникновении ситуаций, угрожающих жизни объявивших голодовку;
 3. соблюдать конфиденциальность;
 4. имеет право нарушить конфиденциальность;
 5. не имеет право нарушить конфиденциальность.
72. Врач обязан принимать участие в приведении в исполнение приговора о смертной казни:
1. в соответствии со своими профессиональными обязанностями;
 2. по моральным положениям;
 3. по приказу сверху;
 4. не должен принимать участие ни по каким мотивам;
 5. все перечисленное.
73. Паллиативная помощь – это помощь,
1. оказываемая больным родственниками;
 2. оказываемая терминальным онкологическим больным;
 3. оказываемая в хосписах престарелым людям;
 4. оказываемая всем тяжело больным;
 5. ничего из вышеназванного.
74. Крионирование тяжело больных людей - это:
1. аморальное сознательное убийство людей врачами за большую плату;
 2. моральное действие, могущее спасти жизнь человеку с помощью технологий будущего;
 3. точный ответ не ясен;
 4. проявление активной эвтаназии;
 5. наука свидетельствует о верности ответа «а».
75. Врачебная тайна – это получение врачом сведений:
1. о диагнозе болезни;
 2. о результатах обследования больного;
 3. о состоянии больного;
 4. о прогнозе болезни;
 5. все вышеуказанное.
76. Врач обязан соблюдать тайну сведения о больном:
1. во всех случаях без исключения;
 2. лишь в отдельных случаях;
 3. за умеренную плату;

4. только с онкологическими заболеваниями;
 5. во всех случаях, но имеются исключения.
77. Соблюдения врачебной тайны это:
1. инициатива врача;
 2. рекомендация Всемирной медицинской ассоциации;
 3. рекомендация присяги врача РФ;
 4. требования статей закона РФ;
 5. этическая необходимость.
78. Сведения, составляющие врачебную тайну:
1. могут быть разглашены врачом без каких – либо условий;
 2. не могут быть разглашены;
 3. могут быть разглашены врачом при определенных обстоятельствах;
 4. правильно «1» и «2»;
 5. определяет главврач.
79. Необходимость сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) – это:
1. моральное правило и законодательное положение;
 2. исключительно законодательное положение;
 3. соблюдение этикета;
 4. принцип профессионализма;
 5. правильно все без исключения.
80. Нарушение конфиденциальности допускается в случае, когда к врачу обращается больной:
1. не относящийся к титульной нации;
 2. иностранец;
 3. болеющий ВИЧ – инфекцией;
 4. во всех вышеуказанных случаях;
 5. ни в одном из вышеуказанных случаев.
81. Выделите одно из оптимальных моделей взаимоотношений врача и больного:
1. патерналистская;
 2. коллегиальная (информированного согласия);
 3. инженерная;
 4. контрактная;
 5. ни одна из указанных.
82. Патерналистская модель:
1. это современная модель взаимоотношений врача и больного;
 2. использовалась еще в глубокой древности;
 3. сложилась в XIX столетии;
 4. модель давно ушла в историю;

5. стихия XXI века.
83. Патерналистская модель взаимоотношений врача и больного:
1. одна из лучших моделей;
 2. устарела и требует незамедлительной замены;
 3. еще долго сохранится в практике врачевания;
 4. уйдет в историю в ближайшее время;
 5. стихия XXI века.
84. В патерналистской модели главную роль играет:
1. врач;
 2. младший персонал;
 3. больной человек;
 4. родственники больного;
 5. верно «б» и «в».
85. Модель информированного согласия предусматривает:
1. равноправие врача и больного в вопросах обследования и лечения;
 2. в вопросах обследования и лечения преобладают права больного;
 3. права больного не учитываются;
 4. главной фигурой в обследовании и лечении остается врач;
 5. могут быть разумные компромиссы.
86. Взаимоотношение врача и больного регулируются:
1. предписаниями ВОЗ;
 2. решениями Всемирной медицинской ассоциации;
 3. декларациями ЮНЕСКО;
 4. законами государств;
 5. всеми вышеуказанными инстанциями и актами.
87. Информированное согласие предполагает:
1. сообщение больному всей правды о его болезни;
 2. сокрытие от больной правды о его болезни;
 3. информирование соседа по палате о состоянии здоровья больного;
 4. согласование с больным вопросов обследования и лечения;
 5. согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного.
88. Больному необходимо говорить правду о его болезни, какой бы трагической она не была, так как это:
1. рекомендует Совет Европы;
 2. рекомендует Всемирная медицинская ассоциация;
 3. оговорено в законе РФ;
 4. рекомендуют все вышеперечисленные структуры;
 5. этическая необходимость.

89. Сообщение больному правды о возможном трагическом исходе:

1. это благо для него;
2. несет в себе угрозу нанесения тяжелой психической травмы;
3. высокоморально;
4. ответ неоднозначен;
5. аморально.

90. Ятрогения – это:

1. полноценное врачевание;
2. неполноценное врачевание;
3. заболевание, связанное с дефектами врачевания;
4. врачебная ошибка;
5. учение о врачебных ошибках.

91. Согласно христианской религии эмбрион обретает бессмертную душу у мальчиков на:

1. 80-й день;
2. 55-й день;
3. 61-й день;
4. 30-й день;
5. 40-й день.

92. Искусственная инсеминация – это:

1. ятрогения;
2. евгеника;
3. ЭКО;
4. не компетентный донор;
5. оплодотворение в организме женщины.

93. Репродуктивная технология – это:

1. эвтаназия;
2. использование результатов высоких научно-технических достижений для решения задач воспроизводства;
3. ятропатогения;
4. протеомика;
5. евгеника.

94. В каком году и в какой клинике родился первый ребенок из пробирки:

1. в 1987 г. в клинике им. Семашко;
2. в 1965 г. в клинике им. Бурденко;
3. в 1978 г. в клинике Кембриджского университета;
4. в 1988 г. в Гарвардской клинике;
5. в 1989 г. в клинике Оксфордского университета.

95. Согласно христианскому вероисповедованию эмбрион обретает

бессмертную душу у девочек на:

1. 80-й день;
2. 35-й день;
3. 49-й день;
4. 50-й день;
5. 51-й день.

96. Хосписные организации призваны осуществлять:

1. всестороннюю заботу о больных;
2. улучшение условий жизни больного;
3. увеличение продолжительности жизни людей;
4. улучшение морального самочувствия пациента;
5. все вышеуказанное.

97. Методы социального контроля, которые могут исправить и улучшить расовые качества будущих поколений как физических, так и интеллектуальных, называются:

1. крионирование;
2. евгеника;
3. инсеминация;
4. оплодотворение;
5. кастрирование.

98. Паллиативную помощь больным оказывают:

1. хосписы;
2. медицинский персонал;
3. представители духовенства;
4. родственники;
5. все вышеуказанные.

99. Может ли человек потерять смысл жизни:

1. да, потому что у каждого человека он свой;
2. нет, так как он носит объективный характер;
3. может тот, у кого нет цели жизни;
4. неуравновешенный тип личности;
5. пессимистически настроенный человек.

100. Представители каких религиозных конфессий крайне отрицательно относятся к аборту:

1. протестанты;
2. христиане;
3. католики;
4. иудеи;
5. мусульмане.

101. Представители каких религиозных конфессий допускают, при определенных условиях, процедуру искусственного оплодотворения:

1. протестанты;
2. православные;
3. католики;
4. иудеи;
5. мусульмане.

102. К какой форме стерилизации относится материальное и моральное поощрение этой процедуры:

1. добровольная;
2. принудительная;
3. законодательно-закрепленная форма;
4. негативная;
5. позитивная.

103. Представители какой религии допускают возможность «суррогатного материнства»:

1. протестанты;
2. иудеи;
3. буддисты;
4. православные;
5. мусульмане.

104. Как называется процедура, когда прекращается лечение в отношении безнадежно больного человека:

1. активная эвтаназия;
2. пассивная эвтаназия;
3. ятрогения;
4. негативная евгеника;
5. позитивная евгеника.

105. Генетическая паспортизация – это:

1. расшифровка всего генома конкретного человека;
2. определение состава генома человека;
3. расшифровка небольшой части генома конкретного человека;
4. внесение в паспорт человека различных генетических данных;
5. внесение в паспорт человека различных фенотипических признаков.

106. Генетическая паспортизация:

1. вызывает неприятие из-за моральных проблем;
2. требует строжайшей конфиденциальности из-за возможных злоупотреблений со стороны страховых компаний, работодателей, политиков, националистов;

3. несет в себе положительную моральную черту из-за возможности идентификации преступников;
4. должна широко применяться в каждом обществе;
5. должна быть запрещена.

107. Генетически модифицированные продукты – это растительные или животные продукты:

1. с генетически обусловленными положительными качествами;
2. с генетически измененными качествами, могущие оказать отрицательное действие на организм человека;
3. отрицательное влияние которых на организм человека еще не установлено;
4. отрицательное влияние доказано в многочисленных исследованиях;
5. сомнительного качества.

108. Прерывание беременности по показаниям:

1. несет в себе элемент милосердия;
2. несет элемент оздоровления населения;
3. следует отнести к аморальным явлениям;
4. аморально потому, что так считают религиозные деятели;
5. аморально потому, что это ведет к депопуляции.

109. Запрет аборта приводит к:

1. ущемлению прав женщины распоряжаться собственным телом;
2. к предпочтению прав плода перед правами взрослой женщины;
3. к возрастанию числа матерей-одиночек;
4. росту популяции;
5. росту морали общества.

110. Суррогатное материнство- это:

1. милосердное деяние, разрешающее ряд проблем бесплодия;
2. осуждаемое явление в обществе;
3. явление, могущее повлиять на общественный институт брака;
4. явление, затрагивающее религиозные догмы;
5. явление, ведущее к моральным проблемам для суррогатной матери.

111. В России разрешены следующие репродуктивные технологии:

1. экстракорпоральное оплодотворение;
2. суррогатное материнство;
3. клонирование;
4. ЭКО и суррогатное материнство;
5. все перечисленное.

112. Репродуктивные технологии допустимы при:

1. исключении материальной заинтересованности участников;

2. соблюдении конфиденциальности;
3. соблюдение стерильности;
4. исключении опасности передачи наследственных болезней;
5. соответствующей оплате донорских половых клеток.

113. Научное и практическое использование «лишних» человеческих яйцеклеток (или эмбрионов):

1. морально оправдано и допустимо, потому что несет в себе большое благо для многих людей;
2. не этично, так как это эксперимент над зародышевым материалом, который является потенциальной личностью;
3. не этично, так как эти действия вызывают в мире ожесточенные споры;
4. не этично, поскольку так считают представители религии;
5. допустимо, потому что в последующем они все равно должны быть уничтожены.

114. Геном человека-это:

1. общечеловеческое достояние;
2. собственность фирм и институтов, прочитавших его;
3. собственность тех людей, чей материал был использован для исследования;
4. собственность отдельных государств, участников проекта;
5. собственность государства.

115. Клонирование — человека- это явление:

1. допустимое с точки зрения этики;
2. не приемлемое с точки зрения этики;
3. нуждающееся в регулировании законом;
4. возможное только теоретически;
5. на практике не приемлемое.

116. Клонирование человека – это явление, которое может:

1. фундаментально изменить представления людей о ценностях жизни;
2. обеспечить бессмертие для человека;
3. привести к созданию людей, с опасными для общества качествами;
4. оказать благоприятное воздействие на институт общественной морали;
5. способствовать развитию общества.

117. Клонирование человека в мире:

1. запрещено во всех странах на вечные времена;
2. наложен временный мораторий;
3. найдет применение в будущем;
4. разрешено во многих странах;
5. вопрос изучается.

118.В России клонирование человека:

1. разрешено;
2. разрешено клонирование животных;
3. запрещено;
4. вопрос изучается;
5. на клонирование наложен мораторий.

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

1. моногенных наследственных болезней;
2. полигенных наследственных болезней;
3. дефектов в геноме, клиническое значение которых пока остается неясным;
4. соматических болезней;
5. экономическим издержкам.

120.Устранение возможных наследственных болезней посредством генетического скрининга ЭКО зародыша и пренатально взятых клеток:

1. морально допустимо и желательно;
2. аморально и недопустимо вообще;
3. недопустимо из-за религиозных запретов;
4. соответствует фундаментальному принципу этики «делай добро»;
5. одобрено МЗ РФ.

121.Трансплантология – это:

1. отрасль биологии и медицины;
2. отрасль физколлоидной химии;
3. отрасль биологии и философии;
4. отрасль деонтологии и медицины;
5. отрасль биохимии и генетики.

122.Трансплантация от латинского:

1. пересаживать;
2. поддерживать;
3. приобретать;
4. требовать;
5. продать.

123.Использование трупных тканей в нашей стране:

1. запрещено;
2. аморально;
3. разрешено;
4. ограниченно;
5. вопрос изучается.

124. Пересадка человеку органов от животного это:

1. аутотрансплантация;
2. гомотрансплантация;
3. гетеротрансплантация;
4. ксенотрансплантация;
5. криоконсервация.

125. Научная основа трансплантологии была заложена:

1. в античности;
2. в средневековье;
3. в новое время;
4. в XIX веке;
5. в XX веке.

126. При изъятии органов донора:

1. требуется строгое выполнение многочисленных, многочасовых и дорогих исследований по установлению «смерти мозга» донора;
2. смерть мозга может быть определена клиническими приемами;
3. требуется согласование изъятия органов с родственниками;
4. не требуется согласования с родственниками;
5. подзаконные акты оговаривают различные подходы в зависимости от обстоятельств.

127. При изъятии органов у человека следует придерживаться принципов:

1. интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки;
2. интересы общества или науки превалируют над интересами благом отдельного человека;
3. соблюдения асептики и антисептики;
4. главными являются права реципиента;
5. фундаментальными являются лишь права донора, у которого собираются изъять органы.

128. Нарушение принципа справедливого распределения ресурсов в медицине обусловлено:

1. плохим финансированием медицины в России;
2. региональным эгоизмом;
3. низким экономическим положением государства;
4. корпоративными интересами;
5. корыстными интересами отдельных ученых-управленцев.

129. Если пациент умер в больнице:

1. вскрытие трупа запрещено согласно религиозному соображению;
2. он подлежит обязательному вскрытию;

3. вскрытие может быть лишь при наличии прижизненно заявленного согласия;
 4. при отсутствии такого заявления для вскрытия нужно получить согласие родственников;
 5. больной не может быть вскрыт, так как при этом нарушается этический принцип автономии личности.
130. На вскрытие умершего в больнице «бомжа»:
1. нет никаких ограничений;
 2. разрешается с уведомления прокурора;
 3. имеется законодательный запрет;
 4. имеется моральный запрет, так как это нарушает принцип справедливого отношения к людям любого социального слоя;
 5. имеется моральный запрет, так как это нарушает принцип автономии обездоленных людей.
131. Ксенотрансплантация:
1. морально приемлема для любого общества;
 2. несет в себе черты милосердного деяния;
 3. противоречит человеческой морали и сущности;
 4. содержит в себе возможность нанесения вреда человеку из-за возможности заноса инфекции;
 5. требует решения проблемы тканевой несовместимости.
132. Терапия эмбриональными стволовыми клетками:
1. может быть широко рекомендована для практики здравоохранения;
 2. должна быть запрещена, так как для их получения требуется человеческие эмбрионы;
 3. польза от терапии перевешивает моральные запреты;
 4. может быть использована для частной практики;
 5. проблема пока находится на стадии решения.
133. Терапия аллогенными «взрослыми» стволовыми клетками:
1. имеет моральные ограничения;
 2. не имеет моральных ограничений;
 3. имеет законодательные ограничения;
 4. не имеет законодательных ограничений;
 5. имеет ограничения из-за проблем гистосовместимости.
134. Фетальная терапия (использование тканей плода с научными и лечебными целями) возможна:
1. при соблюдении принципа информированного согласия у доноров;
 2. не затрагивая принцип информированного согласия;
 3. при соблюдении принципа конфиденциальности источника

- получения материала;
4. при соблюдении принципа асептики и антисептики;
 5. без соблюдения конфиденциальности.
135. Фетальная терапия (лечебное применение лечебных тканей или клеток):
1. благо для человека и должна быть разрешена;
 2. должна быть запрещена из-за запретов церкви;
 3. должна быть запрещена из-за неэффективности;
 4. должна быть запрещена, так как может нанести реципиенту вред различного характера;
 5. необходимо продолжить экспериментальное изучение вопроса
136. Этическая оправданность гомологической трансплантации определяется:
1. видовой идентичностью;
 2. солидарностью в принадлежности к научно-технической интеллигенции;
 3. финансовой состоятельностью реципиента;
 4. денежным возмещением ущерба донору и материальное обеспечение его существования;
 5. желанием спасти человеческую жизнь.
137. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:
1. отсутствие моральных и законодательных ограничений;
 2. условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора;
 3. условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа;
 4. условие согласия родственников;
 5. беспрепятственность в интересах науки и общества.
138. Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:
1. беспрепятственно в интересах науки и общества;
 2. согласно принципу “презумпция несогласия”;
 3. согласно принципу “презумпция согласия”;
 4. в соответствии с морально-религиозными ценностями;
 5. не регламентировано законодательством
139. Трансплантация представляет собой этически некорректное действие с точки зрения христианского религиозного сознания на основании:
1. нарушения соматической целостности человека;
 2. христианского учения о судьбе человеческого тела в Вечности;
 3. нарушения уникальных свойств индивидуальности человеческой личности;

4. нарушения воли и желания умершего человека;
5. произвольного, неиспрошенного действия врача без ведома и согласия донора.

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

1. печени;
2. сердца;
3. головного мозга;
4. половых желез;
5. роговицы.

141.Донорство есть вид деятельности, который с позиций христианской нравственности мотивирован:

1. финансовой выгодой;
2. призывом любви и состраданием;
3. солидарностью на взаимовыгодных условиях;
4. волей к самопожертвованию;
5. желанием счастья и здоровья человека.

142.Формирование современных медицинских критериев смерти человека обусловлено:

1. морально-мировоззренческим пониманием сущности человека;
2. развитием медицинской техники;
3. потребностью трансплантационной медицины;
4. уважением чести и достоинства человека;
5. изменением ценностей.

143.В Российской Федерации пересадка органов регулируется:

1. концепцией “испрошенного согласия”;
2. презумпцией согласия (концепцией “неиспрошенного согласия”);
3. ничем не регулируется;
4. запрещена;
5. в соответствии с клятвой Гиппократата.

144.В России трансплантация может проводится без согласия донора, если донор:

1. особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение;
2. гражданин иностранного государства;
3. гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией;
4. психически неполноценный;
5. донор — умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов.

145.Идея справедливости в медицине реализуется в форме:

1. милосердия врачей;
2. безвозмездной помощи больному человеку;
3. высокой оплаты труда медицинских работников;
4. одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям;
5. всего перечисленного.

146. К проявлению справедливости как идеи равенства и милосердия относятся две формы организации здравоохранения:

1. частная (платная) медицина;
2. добровольное (частное, коммерческое) медицинское страхование;
3. формы государственного страхования;
4. национально-государственная система здравоохранения и обязательное (всеобщее) медицинское страхование;
5. недобровольное, принудительное страхование.

147. Что является главной целью профессиональной деятельности врача?

1. материальная выгода;
2. личный рост;
3. спасение и сохранение жизни человека;
4. уважение коллег;
5. удовлетворение личных амбиций.

148. Реализацией принципа «борьбы за человеческую жизнь до конца» является:

1. использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в критическом состоянии;
2. материальная заинтересованность со стороны медицинского персонала;
3. приоритет интересов науки над интересами конкретного больного;
4. стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им;
5. приоритет интересов конкретного больного над интересами науки.

149. Автором изречения «Где любовь к людям, там и любовь к искусству» является:

1. Платон;
2. Гиппократ;
3. Авиценна;
4. Аристотель;
5. Л. Толстой.

150. Автором слов «Хирургия для больных, а не больные для хирургии» является:

1. Гиппократ;
2. Авиценна;

3. Пирогов;
4. Петров;
5. Вересаев.

151. Вмешательство в сферу здоровья человека не может осуществляться:

1. на основании медицинских показаний;
2. на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности;
3. на основании требования родственников;
4. на основании извлечения финансовой выгоды;
5. на основании извлечения финансовой выгоды.

152. Кто автор высказывания: «Медицина поистине есть самое благородное из всех искусств»?

1. Авиценна;
2. Гиппократ;
3. Пифагор;
4. Парацельс;
5. Пирогов.

153. Новый критерий смерти мозга узаконен в России в:

1. «Законе РФ о трансплантации органов и (или) тканей человека»;
2. Конституции РФ;
3. Уголовном кодексе РФ;
4. «Законе РФ об охране здоровья граждан»;
5. во всех перечисленных документах.

154. Начало развития трансплантологии датировано:

1. 1970 годом;
2. 1954 годом;
3. 1955 годом;
4. 1967 годом;
5. 1968 годом.

155. «Закон Российской Федерации о трансплантации органов и (или) тканей человека» принят в:

1. 1991 году;
2. 1992 году;
3. 1998 году;
4. 1999 году;
5. 2000 году.

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

1. В 1977 году;
2. В 1978 году;
3. В 1979 году;
4. В 1987 году;
5. В 1999 году.

157. Какой из указанных документов больше всего основывается на «модель Гиппократ»

1. Конвенция Совета Европы;
2. Хельсинская декларация;
3. Клятва Российского врача;
4. Нюрнбергский кодекс;
5. Конституция РФ.

158. Права ребенка на этическом уровне защищены:

1. Конвенцией ООН;
2. Декларацией ВМА;
3. Международными пактами;
4. Законами РФ;
5. Клятвой Российского врача.

159. Неполноценные в умственном или физическом отношении ребенок:

1. имеет все те же права, что и полноценные дети;
2. права таких детей должны быть ограничены;
3. ограничение прав недопустимо по этическим мотивам;
4. ограничения прав не допускаются законом;
5. дети до 18 лет не имеют прав.

160. Права ребенка могут быть ограничены:

1. по национальному признаку;
2. по религиозному признаку;
3. по языковому признаку;
4. не могут ограничиваться ни по какому признаку;
5. по половому признаку.

КЛЮЧИ ОТВЕТОВ

Вопро	Ответ	Вопро	Ответ	Вопро	Ответ	Вопро	Ответ
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

с		с		с		с	
1	4	41	1	81	2	121	1
2	3	42	3,4	82	2	122	1
3	3	43	2,3,4	83	3	123	3
4	3	44	1	84	1	124	4
5	2	45	2	85	1	125	4
6	5	46	5	86	5	126	1,5
7	4	47	4	87	1	127	1,5
8	4	48	1	88	1,3	128	1,2
9	1	49	1	89	2	129	1,3,4
10	4	50	5	90	3	130	4,5
11	4	51	4	91	5	131	2,4,5
12	4	52	1	92	5	132	1
13	5	53	2	93	2	133	5
14	3	54	1	94	3	134	1,3
15	4	55	3	95	1	135	5
16	2	56	3	96	5	136	5
17	2	57	5	97	2	137	4
18	5	58	5	98	1,2,4	138	3
19	2	59	5	99	1	139	2
20	5	60	1	100	5	140	4
21	1	61	4	101	2	141	2,4
22	4	62	3	102	1	142	1
23	1	63	2	103	3,4	143	2
24	3	64	2	104	2	144	5
25	2	65	5	105	3	145	5
26	4	66	1	106	2	146	3,4
27	3	67	5	107	1	147	2,3,4
28	5	68	2	108	1	148	1,5
29	4	69	4	109	1	149	2
30	5	70	5	110	1,4,5	150	4
31	1	71	2	111	4	151	5
32	1	72	4	112	1	152	2
33	4	73	4	113	5	153	1
34	5	74	1,5	114	1	154	2
35	4	75	5	115	2	155	2
36	2	76	5	116	1	156	2
37	3	77	4,5	117	2	157	3
38	3,4	78	3	118	5	158	2,3
39	2	79	1,3	119	1,2	159	1,3,4
40	3	80	5	120	1,4	160	4

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 75 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 65 % заданий.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

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.

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

Задача № 2

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».

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

Задача № 3

Гражданин России житель г. Ульяновска, застрахованный по месту регистрации, находившийся в командировке в г. Севастополе, 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. Севастополе.

Вопрос: законен ли отказ в медицинской помощи?

Задача № 4

В обуви, со следами грязной улицы, снега, даже не извинившись, врач прямым в пальто шествует к постели больного. Тотчас начинается расспрос, измерение АД, пальпация живота. Глядя на врача, не моет руки и

фельдшер, затем вводит медикаменты. На другой день больная приходит в медучреждение: «Я ждала скорую помощь, приготовила полотенце, мыло... Теперь у меня зреет абсцесс, а меня уже трижды оперировали по этому поводу, и я с содроганием жду четвертого вмешательства...».

Вопрос: соответствует ли поведение медицинских работников этическим нормам?

Задача № 5

Гражданин М. был доставлен в стационар в связи с непроникающим ножевым ранением, полученным в драке с женой. Пациент просил врача не извещать правоохранительные органы об этом случае. Однако врач по собственной инициативе известил о ранении, об обстоятельствах его получения в милицию.

Вопрос: нарушил ли врач закон «собственной инициативой»? Поясните.

Задача № 6

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 № 7

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.

Вопрос: прав ли в своих утверждениях известный кардиохирург?

Задача № 8

Врач-отоларинголог, открыл клинику, которой сам же руководил и где занимался, в частности, пластической хирургией. Он предложил сотрудничество врачу-косметологу из другой клиники, обещая последнему вознаграждение 20% от своих гонораров по тем клиентам, которые будут этим врачом направлены в его клинику.

Вопрос: этично ли такое предложение?

Задача № 9

Частнопрактикующий врач в молодежной компании, узнав свою пациентку, рассказал приятелю о том, что у нее серьезные проблемы с болезнью почек, что стало известно ее жениху. В связи с тем, что брак у них расстроился, родители девушки подали судебный иск на врача, нарушившего положение о врачебной тайне, за моральный вред, причиненный дочери.

Вопрос: нарушение врачом тайны в данном случае носит характер умышленный или по неосторожности? Поясните.

Задача № 10

Больничная палата: медицинская сестра на вопрос больной о том, какая у нее болезнь, ответила: «если я скажу, что у вас, мне доктор язык отрежет».

Вопрос: нарушила ли медсестра этическую и правовую нормы? Поясните.

Задача № 11

Больному бронхитом назначили стрептомицин. Однако, подавая ему лекарство, провизор спросила: «У вас что – туберкулез?» Больной ответил: «Нет». Придя, домой, больной почувствовал потливость, слабость, вспомнил, что был в контакте с туберкулезным больным и ... заболел туберкулезом (навязчивый страх заболеть туберкулезом).

Вопрос: что перед нами: эротогенез, ятрогенез, эгогенез, сестрогенез? Поясните.

Задача № 12

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 показали: 70% европейских врачей поддержали решение супругов; среди отечественных врачей только – 31%.

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

Задача № 13

В небольшую больницу были одновременно доставлены молодой человек иностранец и майор полиции, которые в криминальной ситуации травмировали друг друга. Общее состояние пострадавших было примерно одинаковым. Врачи оказали полноценную медицинскую помощь майору полиции 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 № 14

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 № 15

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 № 16

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 № 17

Женщина имплантировала эмбрионы, несмотря на протесты бывшего мужа. Он подал в суд на врача, так как было нарушено его репродуктивное право «быть, или не быть отцом».

Вопрос: прав ли бывший муж в своих претензиях?

Задача № 18

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.

Вопрос: нарушено ли право плода на жизнь?

Задача № 19

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 № 20

Замужняя женщина, имеющая детей, обращается с просьбой о перевязывании маточных труб.

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

Задача № 21

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 № 22

Ребенок поступил из загородного оздоровительного лагеря в ближайшую больницу по «скорой помощи» с острой хирургической патологией. Ситуация быстро ухудшалась. Но вместо того, чтобы немедленно спасти ребенка, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни.

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

Задача № 23

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 № 24

В результате дорожно-транспортного происшествия гражданин Т. получил перелом левой голени в нижней трети с повреждением мягких тканей. Был доставлен в больницу, где ему была наложена тугая гипсовая повязка. В стационаре наблюдение за загипсованной конечностью должным образом не осуществлялся, для купирования болей назначались наркотические анальгетики. Через некоторое время у Т. развилась газовая гангрена, и конечность пришлось ампутировать на уровне верхней трети бедра.

Вопрос: какой аспект принципа «не вреди» реализован врачами в проведении ампутации? Поясните.

Задача № 25

В «медицинский» вытрезвитель доставили задержанного на улице нетрезвого человека, который в связи с ухудшением самочувствия потребовал оказать ему медицинскую помощь. В ответ на законное требование гражданина сотрудники милиции, работающие в вытрезвителе, повалили его и так крепко связали, что причинили веревками множественные кровоподтеки, ссадины, поверхностные раны. Медицинская помощь оказана не была. В связывании гражданина участвовал подрабатывающий (работающий по совместительству) в вытрезвителе врач. В связанном положении гражданин находился около 2-х часов, что привело к нарушению функций левой руки сроком более 21 дня.

Вопрос: какой вред причинен гражданину и какая ответственность может наступить для сотрудников вытрезвителя?

Задача № 26

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?

Задача № 27

Девушка проходила в поликлинике плановое обследование. Вскоре ей позвонили домой, но, поскольку девушки в этот момент не было дома, дальнейший разговор происходил с матерью. На вопрос, кто звонит и по какому поводу нужна дочь, ей заявили, что это звонят из поликлиники и хотели лишь сообщить, что у гражданки такой-то злокачественная опухоль.

Что пережили после этого мать и ее дочь, нетрудно себе представить.

Вопрос: нарушил ли медицинский работник в данном случае принцип конфиденциальности?

Задача № 28

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.

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

Задача № 29

К доктору К., терапевту в небольшом провинциальном городке, обратились со стороны крупной фармацевтической фирмы с предложением участвовать в клинических испытаниях нового нестероидного противовоспалительного средства для лечения остеоартрита. Доктору была предложена определенная сумма денег за каждого пациента, который будет участвовать в испытаниях. Представитель фирмы заверяет доктора, что проект испытания прошел все необходимые формальности, включая разрешение со стороны комиссии по этике. Доктор К. никогда ранее не участвовала в испытаниях препаратов. Она рада представившейся возможности и перспективе дополнительного заработка. Доктор выражает согласие без выяснения научной, либо этической стороны вопроса.

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

Задача № 30

В фармакологический концерн пригласил своих «подопечных» медиков на «семинар» в Париж и в качестве "десерта" подарил им билеты на финальный матч чемпионата мира по футболу. За это врачи должны были прописывать минимум 20 пациентам клиники новое лекарство для понижения артериального давления и затем представлять в концерн краткий отчет о собственных наблюдениях за его эффективностью. Причем цена нового препарата была в семь раз выше аналогичного старого.

Вопрос: прав ли концерн, предлагая подобную сделку? Имеют ли право врачи, таким образом, фактически участвовать в испытании нового препарата?

Задача № 31

Врач-стоматолог из-за собственной невнимательности вместо

новокаина набрал в шприц формалин и ввел его в нижнюю челюсть пациентки: результатом явился некроз костной и мягких тканей. Образовавшаяся на лице и шее язва не заживала более 1 месяца. Затем на месте язвы от нижней челюсти до нижней трети шеи сформировался рубец, который привел подбородок к груди.

Вопрос: какая ценность и какие принципы этики нарушены врачом?

Задача № 32

Перед вами реплика врача стоматолога:

«Конечно, можно сделать дешевую пломбу, но зачем мне тогда тратить полтора часа на работу. Идите в «районку» или платите здесь 250 гривен за светоотражающую пломбу».

Вопрос: какое деонтологическое противоречие представлено в этой реплике?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ответы

Задача № 1

Ответ:

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.

Задача № 2

Ответы:

№ 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. 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.

Задача № 3

Ответ:

Действия дежурного врача незаконны (противоправны). Вина врача состоит в умышленном неоказании медицинской помощи.

Задача № 4

Ответ:

Нет, не соответствует. Причем не только этическим нормам, но и элементарным санитарно-гигиеническим требованиям.

Задача № 5

Ответ:

Врач не нарушил закона «собственной инициативой». В соответствии с Приказом МЗ Украины он обязан сообщать органам МВД о повреждениях насильственного характера.

Задача № 6

Ответ:

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.

Задача № 7

Ответ:

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.

Задача № 8

Ответ:

Безусловно, такое предложение не этично, более того носит признаки коррупционного деяния.

Задача № 9

Ответ:

Разглашение врачебной тайны частнопрактикующим врачом носит умышленный характер. Во-первых, он обязан знать о недопустимости разглашения тайны без согласия пациента. Во-вторых, мотивом разглашения явилось хвастовство. Врач нарушил этическую норму и правовые нормы законодательства

Задача № 10

Ответ:

Медицинская сестра не нарушила правовую норму, так как она не назвала диагноз. Но, она нарушила этику, так как своим грубым ответом возбудила у больной подозрение и переживания по поводу возможного тяжелого заболевания.

Задача № 11

Ответ:

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».

Задача № 12

Ответ:

Вероятно, и тем и другим. Наверное, еще и тем, что европейская культура в большей степени, чем отечественная, ориентирована на глубокое уважение индивидуальных решений.

Задача № 13

Ответ:

Действия врачей в данном случае демонстрируют расхождение «должного» и «сущего». Этический кодекс врача 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.

Задача № 14

Ответ:

Врач прав, что отказался от проведения криминального аборта, так как аборт должен проводиться в больничных условиях. В то же время при допросе он обязан информировать органы дознания.

Задача № 15

Ответ:

Да, имела. Это разновидность эвтаназии называется – ассистированный врачом суицид. Врач выступает в роли консультанта (ассистента), подсказавшего или выписавшего препарат и способ его введения.

Задача № 16

Ответ:

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 Украине эвтаназия запрещена законом, постольку против матери было возбуждено уголовное дело.

Задача № 17

Ответ:

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, 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 законодательстве нет нормы о потере прав на эмбрионы после развода супругов.

Задача № 18

Ответ:

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.

К счастью в данном случае ситуация разрешилась благополучно. Но, ошибка врачей балансировала

Задача № 19

Ответ:

Отечественное законодательство признает правоспособность пациента с возраста 15 лет и старше. С юридической точки зрения врач неправ. Закон закрепляет право женщины на прерывание нежелательной беременности по желанию при сроке до 12 недель. Этический кодекс врача не регламентирует проведение аборта. Поэтому с моральной точки зрения требование врача допустимо.

Задача № 20

Ответ:

Да, имеет право на стерилизацию.

Задача № 21

Ответ:

Действия врачей правомерны. Гражданин, или его законный представитель (в данном случае родители), имеет право отказаться от медицинского вмешательства. 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.

Задача № 22

Ответ:

Не правы. В неотложных ситуациях долг врачей спасти жизнь пациента. В соответствии с законодательством 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. на грани преступления.

Задача № 23

Ответы:

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.

Задача № 24

Ответ:

Первоначально ненадлежащий уход и лечение привели к развитию газовой гангрены. Спасая жизнь пациента, врачи ампутировали ногу на уровне верхней трети бедра. В этой ситуации врачи реализовали второй аспект принципа «не вреди» – «если вред неизбежен, то он должен быть минимальным и побочным эффектом». То есть, это выбор между «злом меньшим» (ампутация) и «злом большим» (смерть).

Задача № 25

Ответ:

Пациенту причинен вред средней тяжести, так как функция левой руки вследствие ненадлежащего отношения и ухода, была нарушена более 21 дня. Ответственность может наступить гражданско-правовая в форме возмещения причиненного материального и морального вреда.

Задача № 26

Ответ:

Да, права. Требование заместителя главного врача было незаконно. 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 статью закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Задача № 27

Ответ:

Да. Врач обязан в случаях неблагоприятного прогноза сообщать диагноз пациенту «в деликатной форме». В данном случае отсутствовала деликатная форма: сообщение диагноза осуществлялось без личной встречи, по телефону и «прямым» текстом. Закон дает право врачу сообщить неблагоприятный диагноз членам семьи пациента, «если гражданин не запретил сообщать им об этом». В этом пункте врач возможно и прав. Скорее всего, запрета не было со стороны девушки-пациентки: во-первых, в казусе об этом не говорится; во-вторых, вряд ли знала пациентка о своем праве на запрет; в-третьих, вряд ли она назначала доверенное лицо, которому врач мог бы сообщить диагноз.

Задача № 28

Ответ:

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.

Задача № 29

Ответ:

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.

Задача № 30

Ответ:

Нет. Указанный случай свидетельствует не только о нарушении медицинской этики, но и о незаконных медицинских исследованиях, за которые предусмотрена уголовная ответственность

Задача № 31

Ответ:

Эстетическая ценность, а принципы: «не вреди» и «делай добро».

Задача № 32

Ответ:

Противоречие в реплике состоит в столкновении, несовпадении интересов врача (оплачиваемая услуга) и пациентов (качество и доступность услуги).

Примеры вопросов для устного опроса (собеседования):

1. Принцип уважения автономии личности в биоэтике.
2. Принцип милосердия («делай благо») в биоэтике.
3. Принцип «не навреди» в истории медицины.
4. Принцип справедливости и его выражение в современной медицине и здравоохранении.
5. Правило информированного согласия в биомедицинской этике.
6. Правило правдивости в биомедицинской этике.
7. Правило конфиденциальности в биоэтике.
8. Правило уважения неприкосновенности частной жизни.
9. Права пациентов и врачей.
10. основополагающие документы в биоэтике.
11. Кодекс профессиональной этики врача РФ.
12. Модели взаимоотношений «врач-пациент» (патерналистская, инженерная, контрактная, коллегиальная).
13. Деонтология в стоматологии.
14. Проблемы врачебной ошибки. Ятрогенные заболевания.

15. Специфика врачебной тайны в различных отраслях практической медицины (стоматология).

16. Биоэтика о здоровье и здоровом образе жизни.

17. Понятие «качество жизни» и его применение в медицине.

18. Этические проблемы распределения ресурсов в различных системах здравоохранения (государственной, частной и страховой). 19. Морально-нравственные аспекты платной и безвозмездной стоматологической помощи.

20. Коммерциализация во врачебной деятельности и ее влияние на моральнопсихологический климат в медицинской сфере.

21. Этикет практикующего врача-стоматолога.

22. Роль врача-стоматолога в пропаганде здорового образа жизни.

Темы рефератов (примеры):

1. Этика в деятельности врача-стоматолога.

2. Несут ли угрозу здоровью человека опыты в генной инженерии?

3. Философские проблемы эксперимента в медицине.

4. Права, достоинство и благо пациента как высшая ценность в медицине.

5. Информирование согласие на медицинское вмешательство в педиатрии.

6. Место здоровья человека в системе ценностных ориентаций медиков.

7. История и логика евгеники.

8. Клиническая стоматологическая этика.

Примеры тем докладов:

1. Идея укрепления общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни.

2. Особенности этического поведения в деятельности организаторов здравоохранения, врачей-стоматологов и вспомогательного медицинского персонала.

3. Ценностный конфликт поколений в этическом регулировании медицинской деятельности.

4. Философско-этические основания СПИД-фобии.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету

1. Биоэтика: предмет, история возникновения, функции, место среди других наук.

2. Этика как наука, ее исторические этапы развития.

3. Возникновение морали, ее историческое развитие.
4. Мораль и нравственность. Функции и структура морали.
5. Основные категории этики и их интерпретация в медицинской практике.
6. Исторические типы этической теории и биоэтика (идеалистическо-деонтологический тип)
7. Исторические типы этической теории и биоэтика (натуралистическо-прагматический тип).
8. Деонтология: понятие, определение, история формирования.
9. Гиппократова модель в медицине.
- Религиозно-философские основания медицинской этики с позиций христианства, буддизма, ислама.
10. основополагающие документы в биоэтике.
11. Кодекс профессиональной этики врача РФ.
12. Модели взаимоотношений «врач-пациент» (патерналистская, инженерная, контрактная, коллегиальная).
13. Принцип уважения автономии личности в биомедицинской этике. Понятие автономии.
14. Принцип милосердия («делай благо») в биомедицинской этике.
15. Принцип «не навреди» в истории медицины.
16. Принцип справедливости и его выражение в современной медицине и здравоохранении.
17. Правило информированного согласия в биомедицинской этике.
18. Правило правдивости в биомедицинской этике. Право на правду и «ложь во спасение».
19. Правило конфиденциальности в биомедицинской этике.
20. Правило уважения неприкосновенности частной жизни
21. Права пациентов и врачей.
22. Этические проблемы начала человеческой жизни: проблема статуса эмбриона.
23. Этические проблемы новых репродуктивных технологий (суррогатное материнство).
24. Этические проблемы искусственного оплодотворения.
25. Биоэтика и медицинская генетика.
26. Клонирование как биоэтическая проблема.
27. Проблема критериев смерти человека и морально мировоззренческое понимание личности.
28. Этика поддерживающего жизнь лечения, паллиативная медицина.
29. История, философия и организационные принципы хосписа.
30. Эвтаназия: понятие и виды. Современное этическое состояние проблемы.
31. Этические проблемы аборта.
32. Этические проблемы контрацепции и стерилизации.
33. Этические проблемы трансплантации от живого донора.
34. Этические проблемы трансплантации от трупа.

35. Ксенотрансплантология: этический аспект.
36. Этические комитеты и их цели, задачи и роль в современной медицинской реальности.
37. Этические проблемы оказания психиатрической помощи.
38. СПИД: морально-этические проблемы.
39. Социальная защита ВИЧ-инфицированных. Феномен спидофобии.
40. Морально-этические принципы проведения медико-биологического эксперимента с участием человека.
41. Морально-этические принципы проведения медико-биологических исследований на животных.
42. Деонтология в стоматологии.
43. Проблемы врачебной ошибки. Ятрогенные заболевания.
44. Специфика врачебной тайны в различных отраслях практической медицины (терапия, эпидемиология, педиатрия, стоматология).
45. Биоэтика о здоровье и здоровом образе жизни.
46. Понятие «качество жизни» и его применение в медицине.
47. Этические проблемы распределения ресурсов в различных системах здравоохранения (государственной, частной и страховой).
48. Морально-нравственные аспекты платной и безвозмездной медицинской помощи, а стоматологии.
49. Коммерциализация во врачебной деятельности и ее влияние на моральнопсихологический климат в медицинской сфере.
50. Качество медицинской и стоматологической помощи и общественное здоровье.
51. Этикет практикующего врача-стоматолога.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и

тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которую он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями, или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно

быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента. 3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2вопросов(II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент 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 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.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- 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, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические

положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- 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, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

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 рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд

студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

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

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

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

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.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не	Компетенция	студент не овладел ни одним из

	зачтено	не сформирована	элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
--	---------	-----------------	--

5. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Биоэтика : Т. 2. Прикладные аспекты [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник / Ю. М. Хрусталева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474204.html>.
3. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Ю.М. Хрусталева. / Ю. М. Хрусталева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433287.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru
3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные

понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми

необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отненном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов.

Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с
-------	---	--

		документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 5 этаж, кабинет № 2
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23