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

Документ подписан электронной подписью
МАГОМЕДОВ САПАРЧАМАГОМЕД МАГОМЕДОВИЧ
РЕКТОР
АНО ВО "НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ БАШЛАРОВА"
02632B670012B242AA4B0DD00456333AD8
Срок действия с 23.10.2024 до 23.01.2026
Подписано: 16.04.2025 11:41 (UTC+3)

Утверждаю
Проректор по учебно-методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.В.ДЭ.03.01 Врачебная этика и деонтология
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.59 Офтальмология
Квалификация	Врач – офтальмолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2025

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине «Врачебная этика и деонтология»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся универсальной (УК) компетенции:

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	УК-4	Основы биоэтики и деонтологии	Биоэтика и деонтология в современной медицине. Основные этические теории. Принципы биоэтики. Соотношение понятий «этика» и «право» при оказании медицинской помощи. Правовые аспекты правоприменительной практики в медицинской деятельности.
2	УК-4	Нравственные проблемы в биоэтике	Этико-правовые аспекты психиатрии и психотерапии. Этика поддерживающего жизнь лечения. Этика и смерть с участием врача. Этика биомедицинского исследования Этические проблемы аборта, стерилизации и новых репродуктивных технологий.
3	УК-4	Этические проблемы в современной организации осуществляющей медицинскую деятельность	Проблемы взаимоотношений внутри медицинской организации: между врачебным и сестринским персоналом, между администрацией и медицинским персоналом. Этика, тактика и оценка эффективности общения с пациентами, их законными представителями, адвокатами. Идеальные взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентами и их представителями.

Тестовые задания текущего контроля

Раздел 1. Основы биоэтики и деонтологии

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-4

1. Выберите верное определение биоэтики:

а) осознание этических ценностей через призму живой природы;

б) система контроля государства за развитием медицинских технологий;

в) учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии. Биоэтика рассматривается В. Поттером как "новая дисциплина", как "соединение биологического знания с познанием системы человеческих ценностей", которая перекинет мост между точными и гуманитарными науками, соединит знание и размышление, разум, интуицию и эмпирический опыт для выживания человечества и для улучшения условий его жизни;

г) выработка новых нравственных принципов в связи с развитием человеческого социума. Ответ: в

2. Выберите вопросы, которые решает биоэтика:

а) существуют ли пределы и каковы они в поддержании жизни смертельно больного человека?

б) какой тип медицинского вмешательства менее травматичен для организма человека? в) допустима ли эвтаназия?

г) с какого момента следует считать наступление смерти?

д) с какого момента зародыш можно считать живым существом?

е) должен ли человек следить за своим здоровьем? Ответ: а, в, г, д

3. Причины возникновения биоэтики:

а) развитие медицины на Востоке и опубликование “Канона медицины” Ибн Сины;

б) буржуазные революции в Европе и изменение общественного сознания;

в) научно-технический прогресс и движение за демократические права;

г) политические и экономические изменения в жизни России;

д) разработка Теории эволюции Ч.Дарвином и Клеточной теории строения организма. Ответ: в

4. Если средства биоэтического анализа условно можно расположить на разных теоретических уровнях, то какой уровень будет самым нижним: а) этические теории и биоэтические законы;

б) основные правила биоэтики;

в) принципы биоэтики. Ответ: б

5. Принцип какой из форм врачебной этики можно кратко сформулировать как «делай добро»?

а) модель Гиппократа. Основополагающим для модели Гиппократа является принцип "не навреди";

б) модель Парацельса;

в) деонтологическая модель. Принцип "соблюдения долга" – означает выполнение определенных требований и "должных" правил;

г) социобиологическая (дискриптивная, описательная) модель – означает моральные ценности, которые меняются по мере изменения общества ("биологической и социальной эволюции");

д) субъективистская (либерально-радикальная) модель. Точкой отсчета в субъективистской модели служит непознаваемость ценностей;

е) прагматико-утилитаристская модель. Основной принцип прагматико-утилитаристской модели заключается в расчёте последствий действий на основе отношения затраты – пользы;

ж) персоналистическая модель. В персоналистической модели человеческая личность (как единство тела и духа), уважение к ней, остаётся точкой отсчёта и мерой дозволенного и недозволенного.

Ответ: б

6. Кем принимается решение о принудительной госпитализации граждан без их согласия или без согласия их законных представителей? а) судом;

б) консилиумом врачей;
в) лечащим врачом;
г) руководителем лечебного учреждения;
д) министром здравоохранения. Ответ: а

7. Ценность жизни людей в биоэтике определяется:
а) возрастом (количество прожитых лет);
б) психической и физической полноценностью;
в) уникальностью и неповторимостью человеческой личности. Ответ: в

8. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:
а) свобода выбора действия;
б) произвольность мотива деятельности;
в) уголовная безнаказанность;
г) социальное одобрение;
д) наличие денежной заинтересованности. Ответ: а

9. Долг – то, что предписывается личности для исполнения в силу:
а) профессиональных обязанностей;
б) требования совести и следствию морального идеала;
в) идеологического понимания общественного прогресса. Ответ: б

10. Для деонтологической модели отношений «врач-пациент» основным принципом является:
а) исполнение долга;
б) соблюдение заповеди: «не прелюбодействуй»;
в) сохранение врачебной тайны;
г) помощь коллеге;
д) соблюдение принципа невмешательства. Ответ: а

11. Для современной модели профессиональной морали биоэтики – основным принципом является:
а) принцип исполнения долга;
б) принцип «не навреди»;
в) принцип приоритета науки;
г) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента;
д) принцип невмешательства. Ответ: г

12. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины защищает и гарантирует все перечисленное, кроме: а) уважения достоинства человека;
б) индивидуальности каждого человеческого существа;
в) уважения целостности и неприкосновенности личности;
г) соблюдения прав человека и основных свобод;
д) обеспечения экономической выгоды и материального интереса. Ответ: д

13. Для деонтологии основным принципом является:
а) исполнение своего профессионального долга;
б) сохранение врачебной тайны;
в) принцип невмешательства. Ответ: а

14. К верному определению справедливости относится:
а) справедливость – это правильное распределение материальных благ;
б) справедливость – это равенство;
в) справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми;
г) справедливость – это воздаяние «лучшим за лучшее»;
д) справедливость – это ситуационная польза, действие, результат.
Ответ: в

15. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:
а) милосердия врачей;

б) безвозмездной помощи больному человеку;
в) высокой оплаты труда медицинских работников;
г) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям;
д) всего перечисленного. Ответ: д
16. Биоэтика – это:
а) современная медицинская этика;
б) этическая экспертиза биологических наук;
в) философия и наука выживаемости;
г) соединение биологических знаний с человеческими ценностями. Ответ: а, б, г
17. Медицина относится к одному из следующих типов знания:
а) естественнонаучному;
б) гуманитарному;
в) междисциплинарному. Ответ: в
18 Философским основанием медицинской профессии является: а) экономическое;
б) познавательное (гносеологическое);
в) моральное. Ответ: б, в
19. Главной целью профессиональной деятельности врача является:
а) спасение и сохранение жизни человека;
б) уважение своих коллег;
в) материальная выгода. Ответ: а
20. Отличительным признаком биоэтики является:
а) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
б) безусловное подчинение личных интересов корпоративным
в) приоритет интересов медицины над интересами больного
21. Медицину и биоэтику объединяет:
а) человек как предмет профессионального воздействия на него;
б) приёмы преодоления конфликтов в человеческих отношениях;
в) достижение финансового благополучия человека; Ответ: а
22. Правильным определением этики как науки является:
а) этика – наука об отношении живых существ между собой;
б) этика – наука о природе человека и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов;
в) этика – наука об умении правильно себя вести в обществе. Ответ: б
23. Соотношение традиционных этических учений и биоэтики имеет характер:
а) социально-регулятивный;
б) определяющий смысл жизни людей;
в) профессионально-информативный; Ответ: а
24. Нравственность – это понятие, определяющее:
а) совокупность индивидуальных форм поведения человека;
б) способность переносить все тяготы и лишения в повседневной жизни;
в) стремление человека оказывать помощь другому человеку. Ответ: а, в
25. Мораль – формы общественного сознания и поведения в обществе:
а) сформированные культурой жизнь людей по критерию “добро-зло”;
б) особое философское учение о бытии человека;
в) форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное в поведении людей.
Ответ: а

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача 1

Пациент Н., 52 лет, работающий мойщиком на заправочной станции, заболел пневмонией. Этому соответствовала клиническая картина: повысилась температура до 38,5

градусов, которая длилась в течение 3 дней, сухой кашель на 3-й день сменился влажным с гнойной мокротой, появились одышка, боли в грудной клетке , возникающие при движении, накло- нах в стороны, глубоком вдохе; озноб, слабость, потеря аппетита, головные боли.

Обратился за помощью к участковому врачу. Врач опросил, внимательно осмотрел пациента, провел необходимые методы физикального исследования. После этого были назначены инструментальные методы исследования: рентгенография грудной клетки, фибробронхоскопия с биопсией и исследованием альвеолярного лаважа.В назначенное время и дату пациент пришел в кабинет бронхоскопии.

Перед исследованием врач-эндоскопист крайне недоброжелательно встретил пациента: не поздоровался и не посмотрел в его сторону, когда тот зашел, нервно выхватил направление и начал готовиться к процедуре. Вечером перед исследованием пациент внимательно прочел в интернете всю суть данной инвазивной манипуляции и был крайне напуган прочитанным, ведь ранее подобных исследований он не проходил. Он попросил рассказать, что с ним будут делать, как долго будет проходить процедура, не опасно ли это, какие могут быть осложнения, будет ли использоваться обезболивание?

На вопросы пациента врач в грубом тоне ответил: «Я никому ничего не должен и рассказывать вам не собираюсь. Приступим к исследованию.» Вопросы:

1. Правомерны ли действия врача-эндоскописта?
2. Каким нормативным актам противоречит такое поведение? 3. Как должен был поступить врач **Ответ:**

1. Действия врача не правомерны. Бронхоскопия — инвазивный метод исследования. Он может представлять опасность для пациента, и поэтому необходимо не только разъяснение сути исследования, но и согласие пациента на его проведение.
2. Отказ от разъяснения сути исследования нарушает права пациента на информацию, указанные в законе об охране здоровья населения.
3. Врач перед проведением подобных исследований должен получить письменное согласие пациента. При этом:

1). Прежде чем получить у пациента согласие на проведение инвазивной процедуры, необходимо предоставить пациенту следующую информацию: в чем будет состоять предлагаемая процедура, охарактеризовать риски и выгоды рекомендуемых мер, специально подчеркнув степень опасности самых неблагоприятных исходов, разъяснить вероятные трудности и длительность исследования.

2). Предоставить информацию в доступной для пациента форме.

3). Предложить пациенту самостоятельно ознакомиться с содержанием «информированного согласия на инвазивные методы диагностики» и, в случае согласия, подписать его.

Ситуационная задача 2

Пациент А., 20 лет, на тренировке получил травму колена, после чего обратился к врачу ортопеду-травматологу с жалобами на боли в колнном суставе, отечность вокруг сустава, болезненность при опоре на поврежденную конечность. Были назначены и выполнены все необходимые исследования (артроскопия, рентгенография суставов). После этого врач сказал пациенту: «У вас разрыв мениска коленного сустава — наиболее типичная травма колена. Вам необходимо оперативное вмешательство — установка «якорей» в коленный сустав, но ФОМСом не предусмотрены данные «якоря», поэтому вам придется проводить лечение на платной основе. Один «якорь» стоит 16 000 рублей, а вам надо два таких «якоря». Кроме того, настоятельно рекомендую лечиться у меня. Я лучший специалист, мои многочисленные дипломы и сертификаты подтверждают это, так что советую! Если же в ы не захотите проводить лечение, то расскажу, что может ожидать при отказе: Повреждение суставного хряща — это необратимый процесс, который в результате приводит к развитию деформирующего артроза и нарушению функции коленного сустава как средства передвижения. Выход из строя любого хряща резко нарушает нормальную

механику сустава. Во время обычных движений постоянно возникают ненормальные смещения суставных поверхностей, которые приводят к неравномерной нагрузке на суставной хрящ. Те части хряща, которые испытывают повышенную нагрузку, начинают быстро разрушаться. В этом случае коленный сустав может разрушиться полностью, и вы не сможете заниматься спор том».

Вопросы:

1. Прав ли врач ортопед-травматолог 2. В чем заключается его ошибка?

3. Какие мотивы могли руководить врачом?

Ответ:

1. Врач ортопед-травматолог неправ. Он навязывает пациенту платные услуги, понимая, что альтернативы у того нет. При этом у пациента нет возможности сравнить цены на указанную операцию в других медицинских учреждениях. По сути он начинает запугивать пациента, не давая ему возможности все обдумать и принять решение.

2. Ошибка врача связана и с саморекламой. Согласно Этическому кодексу Российского врача пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья. Возможные осложнения врач должен обосновать тактично, деликатно, в доступной форме. Самореклама при общении врача с больным недопустима. Мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие врачом профессионального решения.

3. В данной ситуации возобладала именно материальная выгода. Врач навязывает себя как лучшего специалиста, в надежде, вероятно, получить материальное вознаграждение за проведение платной операции и, не исключено, еще и процент от стоимости расходных материалов, поскольку за это может доплачивать фирма-производитель.

Ситуационная задача 3

В отделение реанимации поступил мужчина в возрасте 45 лет с диагнозом: «ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST». В дальнейшем диагностирован Q-инфаркт миокарда передней стенки. У больного произошли остановка сердца и клиническая смерть. После процедуры дефибрилляции и реанимационных мероприятий больной пришел в сознание, и спустя полчаса поинтересовался у врача, что с ним произошло и какого его состояние. Врач в красках и очень эмоционально ответил: «Уважаемый Иван Иваныч, у вас ОГРОМНЕЙШИЙ инфаркт миокарда, погибло чуть ли не 70 % вашего сердца! А еще вы умерли, но мы в ас оживили!». На следующие сутки пациент задал такой же вопрос другому дежурному реаниматологу и получил такой же ответ. После такого заявления больной очень переживал и постоянно думал об этом. Его состояние несколько ухудшилось, хотя и оставалось стабильным.

Вопросы:

1. Правильно ли поступил врач, так эмоционально сообщив диагноз?

2. Как следовало вести себя врачу?

3.Могло ли отразиться на состоянии пациента данное сообщение врача о диагнозе больного Ответ:

1. Конечно, врачи поступили неправильно и необдуманно по отношению к пациенту.

2. Врачу следовало вообще не упоминать слов «инфаркт», тем более — «огромнейший», и «смерть», по крайней мере, в первое время, пока не улучшилось состояние больного. Врачу необходимо было мягко сказать примерно следующее: «Вам было плохо, но мы приняли меры, и ваше со стояние на данный момент стабилизировалось». Можно было назвать про исходящее «обострением ишемической болезни сердца».

3. Разумеется, вместо того чтобы настраивать себя на выздоровление пациент постоянно думал о плохом и был в депрессии, что могло значительно помешать процессу выздоровления. С учетом молодого возраста пациента можно предполагать, что вся

ситуация для него оказалась крайне тяжелой психологически. У столь тяжелого больного можно ожидать и внезапное ухудшение состояния (к счастью, этого не случилось). В дальнейшем возможно развитие ятрогенной депрессии, не исключены и суицидальные попытки — в особенности, если перенесенное заболевание по влияет на качество привычной жизни пациента.

Ситуационная задача 4

В декабре 1997 года больной М. , 27 лет, с диагнозом «Пневмония» в тяжелом состоянии поступил в терапевтическое отделение. Состояние пациента оставалось тяжелым, несмотря на лечение мощными антибиотиками. Пациент умер через две недели на фоне нарастающей интоксикации и дыхательной недостаточности. В процессе лечения ввиду тяжести состояния и подозрения на атипичный характер пневмонии был сделан анализ на ВИЧ-инфекцию. Анализ дал положительный результат, о чем стало известно уже после смерти больного. Лечащий врач, который одновременно являлся зав. отделением, разгласил информацию о диагнозе широкому кругу лиц, включая младший медицинский персонал больницы. В те годы число ВИЧ-инфицированных было невелико, и данный случай казался экзотическим. Интересно, что у больного не было родственников или, по крайней мере, они его не навещали. В клинике появлялись только друзья больного. Когда они пришли забрать вещи умершего, санитарка сказала им: «Вы по поводу того, у которого СПИД нашли?». Лечащий врач пуб- лично в коридоре больницы, в присутствии посторонних лиц, в резкой форме обвинил близкого друга умершего пациента в том, что врачей не предупредили о диагнозе. Врач утверждал, что ему придется выбросить все аппараты, с помощью которых оказывалась помощь этому больному.

Вопросы:

1. Имело место нарушение врачебной тайны?
2. Объективен ли лечащий врач в своих обвинениях?
3. Как следовало проводить разговор с друзьями пациента?

Ответ:

1. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на сохранение врачебной тайны, даже после смерти. Врачебная тайна должна быть сохранена в любом случае: идет ли речь о ВИЧ/СПИДе, или о каком-либо другом заболевании согласно статье 13 закона об основах охраны здоровья граждан. Часть 1 статьи 23 Конституции РФ устанавливает право каждого гражданина на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну. В данном случае все эти положения были нарушены.
2. Высказывать обвинения близкому другу больного было ошибочным, ведь он мог и не знать о диагнозе. Ситуация тем не менее достаточно сложная. Не ясно, насколько близкими были отношения пациента и его друзей. Непонятно, почему больного не навещали родственники, и были ли они у него. Возможно, стоило все же переговорить с друзьями умершего. Это могло сыграть роль в выяснении эпидемиологической цепочки. Тем не менее ни в коем случае не следовало вести разговор в коридоре. Тем более гарантия безопасности врача — это соблюдение им правил профилактики во время работы. Он не имеет права перекладывать собственную ответственность на пациентов.
3. Разговор с посетителями следовало провести в кабинете, с глазу на глаз. Следует учесть, что разговор мог коснуться интимных сторон жизни как самого покойного, так и его друзей.

Ситуационная задача 5

К врачу-хирургу поздно вечером обратились за помощью его знакомые. Они попросили осмотреть на дому их приятеля, посулив за это материальное вознаграждение. Врача отвезли на машине на дачу за городом, где он обнаружил пациента с нетяжелым и не угрожающим жизни огнестрельным ранением мягких тканей ягодичной области, полученным при явно криминальных обстоятельствах. Пациент утверждал, что получил ранение случайно, при чистке охотничьего ружья и просил не сообщать н и- кому о факте

ранения. Врач согласился и, после оказания помощи, взял вознаграждение, порекомендовав в дальнейшем обращаться только к нему.

Вопросы:

1. Прав ли врач? Какие ошибки он допустил?
2. Как вы думаете, какими соображениями он здесь руководствуется?
3. Чем может закончиться для врача такое поведение?

Ответ

1. Врач неправ. Он нарушает требования статьи 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, гласящей, что врач обязан даже при отсутствии согласия пациента сообщить полиции сведения, представляющие врачебную тайну при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.
2. Врач руководствовался не нормами закона, а корыстными устремлениями. При этом он не принял во внимание явные признаки наличия нарушения закона (характер ранения, желание его скрыть).
3. Врач фактически стал соучастником возможных преступников, что в случае их поимки повлечет за собой уголовную ответственность и для него самого.

Раздел 2. Нравственные проблемы в биоэтике

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Основными этическими принципами оказания психиатрической помощи являются:

а) автономия пациента и информированное согласие;

б) не навреди и врачебной компетентности;

в) принцип конфиденциальности;

г) все вышеперечисленное. Ответ: г

2. К видам злоупотреблений в психиатрии относится:

а) злоупотреблений, связанных с постановкой диагноза;

б) злоупотреблений, связанных с применением под видом лечения психотропных средств в немедицинских целях;

в) злоупотреблений психиатром своим служебным положением.

г) все вышеперечисленное Ответ: г

3. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» направлен на решение следующих задач:

а) защита прав и законных интересов граждан от необоснованного вмешательства в их жизнь при оказании им психиатрической помощи;

б) защита лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе, а также общества от возможных опасных действий психически больных; в) защита врачей и медицинского персонала;

г) всё вышеперечисленное. Ответ: г

4. Дифференциация моделей отношений врача-психиатра с больными определяется:

а) материальной заинтересованностью врача;

б) степенью психического расстройства пациента;

в) формами оказания психиатрической помощи;

г) условиями оказания психиатрической помощи. Ответ: б

5. Целью генной инженерии является:

а) диагностика и лечение наследственных заболеваний;

б) создание организмов, обладающих новыми полезными свойствами;

в) создание новых лекарственных средств;

г) вмешательство в природу человека;

д) создание идеального в физическом и интеллектуальном плане человека. Ответ: в

6. Возможность возникновения жизни с определёнными качественными параметрами пытается воплотить:

а) генетика. С помощью генетики пытаются решить вопрос о ее качестве (например, освобождение с помощью молекулярной хирургии от неизлечимых болезней);

б) искусственное оплодотворение. С помощью искусственного оплодотворения осуществляется борьба за возможность возникновения жизни; в) клонирование. Ответ: в

7. Целью пренатальной диагностики в медицинской генетике является:

а) исследование будущих родителей на вероятность зачатия генетически неблагополучного ребенка;

б) исследование здоровья будущих родителей;

в) исследование состояния плода;

г) исследование здоровья новорожденного;

д) прогнозирование здоровья будущих поколений. Ответ: а

8. Хоспис (оказывающий гостеприимство) – это учреждение:

а) обеспечивающее уход за умирающими больными;

б) обеспечивающее уход за онкологическими больными;

в) обеспечивающее уход за социально незащищенными больными;

г) обеспечивающее уход за больными на дому;

д) обеспечивающее уход за престарелыми больными. Ответ: а

9. Критериями, определяющими начало человеческой жизни, являются:

а) формирование нервной ткани плода;

б) формирование дыхательной системы плода;

в) первое сердцебиение;

г) моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми;

д) слияние женской и мужской половых клеток. Ответ: г, д

10. Генетическое прогностическое тестирование производится:

а) только в лечебных целях;

б) только в целях медицинских научных исследований;

в) с целью осуществления искусственного отбора населения;

г) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями;

д) с целью создания совершенного общества путем искусственного отбора. Ответ: а

11. Эвтаназия – это:

а) оказание медработником помощи в уходе из жизни неизлечимо больному, страдающему человеку по его просьбе;

б) умышленное или преднамеренное лишение жизни человека;

в) самоубийство;

г) акт милосердия. Ответ: а

12. Применение эвтаназии в нашей стране:

а) разрешено;

б) запрещено;

в) ничем не регулируется;

г) регулируется морально-религиозными взглядами людей на эту проблему. Ответ: б

13. Применение по просьбе больного медицинским персоналом мер для ускорения смерти человека соответствует понятиям: а) активная эвтаназия;

б) пассивная эвтаназия;

в) негативная эвтаназия;

г) позитивная эвтаназия. Ответ: а

14. К аргументам противников эвтаназии относится:

а) человек должен быть защищен от жестокого, негуманного лечения, если оно приносит или продляет ему страдания, поэтому он может отдать предпочтения смерти;

б) человек имеет право быть альтруистом по отношению к своим близким, освободив их от бремени;

в) жизнь – главная ценность и никто не имеет права на нее посягать;

г) лучше направить экономические ресурсы тем, кому реально можно помочь и вылечить. Ответ: в

15. Пассивная эвтаназия – это:

а) активные действия врача, способствующие быстрому и безболезненному умиранию.

б) прекращение оказания медицинской помощи с целью наступления смерти.

в) преднамеренное лишение жизни человека.

г) медицинская помощь, обеспечивающая умирающим пациентам обезболивание, достойный уход и максимальный контроль последних месяцев их жизни в специальных медицинских учреждениях или на дому. Ответ: б

16. К аргументам сторонников эвтаназии относится:

а) эвтаназия – это самоубийство, а оно во всех религиях трактуется как грех, нарушение святости жизни;

б) возможно, и практика это доказывает, ошибки в диагнозе и прогнозе, тогда эвтаназия является убийством человека, которого можно было спасти и вылечить;

в) кто будет исполнять акт эвтаназии, если ее узаконить? Врач? Но нельзя забывать, что врачебный долг во все времена заключался в продлении человеческой жизни, а не ускорении смерти;

г) если человек имеет право на жизнь, то почему он не может иметь право на смерть, право на свободный выбор методов завершения жизни. Ответ: г

17. «Я не вручу никакой женщине абортивного пессария» – говорится в:

а) Женевской декларации;

б) клятве врача;

в) присяге врача Советского Союза;

г) клятве Гиппократа. Гиппократ фиксирует позицию врачебного сословия о этической недопустимости участия врача в производстве искусственного выкидыша. Ответ: г

18. Могут ли врачи в России отключить реанимационную аппаратуру?

а) не могут, так как прекращение искусственных мер по поддержанию жизни больного влечет уголовную ответственность врача;

б) могут, если консилиум врачей установил необратимое состояние церебральной смерти;

в) могут, если больной долгое время находится в условиях искусственных мер поддержания жизни;

г) не могут без разрешения родственников больного;

д) могут, если на это имеется письменное нотариально заверенное разрешение больного, данное им перед смертью. Ответ: б

19. Может ли врач отказаться от работы с пациентом, если это не угрожает жизни последнего и окружающих согласно Российскому законодательству? а) не может, так как это не предусмотрено законом;

б) может, если больной не соблюдает предписаний и внутренний распорядок лечебного учреждения;

в) не может, так как врач в любом случае должен помочь пациенту;

г) может, если больной грубит врачу или находится в состоянии опьянения. Ответ: б

20. Врачебная ошибка – это:

а) любое халатное действие или равнодушное бездействие врача, нанёсшее ущерб здоровью пациента;

б) неправильное действие или бездействие врача, нанёсшее ущерб здоровью пациента, при добросовестном отношении к своим профессиональным обязанностям;

в) неправильное действие или бездействие врача, нанесшее ущерб здоровью пациента, при недобросовестном отношении к своим профессиональным обязанностям; д) неосторожные действия врача, нанесшие ущерб здоровью пациента. Ответ:б

21. С позиций действующего Уголовного Кодекса РФ под понятие «преступление» подпада-ют следующие действия врача:

а) умышленное причинение тяжкого вреда здоровью;

б) заражение ВИЧ-инфекцией;

в) принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации;

г) неоказание помощи больному;

д) всё перечисленное. Ответ: д

22. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:

а) отсутствие моральных и законодательных ограничений;

б) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора;

в) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа;

г) условие согласия родственников;

д) беспрепятственность в интересах науки и общества. Ответ: б

23. Изъятие органов и тканей от мертвого донора в Российской Федерации:

а) осуществляется беспрепятственно, в интересах науки и общества;

б) осуществляется согласно принципу «презумпции несогласия»;

в) осуществляется согласно принципу «презумпции согласия»;

г) осуществляется в соответствии с морально-религиозными ценностями;

д) не регламентировано законодательством. Ответ: в

24. В России трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор:

а) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение;

б) гражданин иностранного государства;

в) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией;

г) психически неполноценный;

д) умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов. Ответ: д

25. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого пло-да (продолжение беременности или аборт) в праве решать: а) только врачи-профессионалы;

б) только родители;

в) только мать;

г) религиозные объединения;

д) государственные органы здравоохранения. Ответ: б

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1.

16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачугинекологу 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.

Вопросы: определите биоэтическую проблему, прав ли врач в отказе школьнице в операции, сославшись на необходимость предварительного разговора с родителями?

Поясните, отношение к аборту Этического кодекса российского врача, международных этических документов, социальной концепции РПЦ.

Ответ: мне также как и доктору не нравится, что молодая женщина воспитывается своевольной и независимой от мужа и семьи. А в соответствии со статьей 36 «Основ законодательства об охране здоровья граждан», каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве.

В данном положении, по нашему мнению, присутствует либо тупость, либо злой умысел, либо институциональная ошибка, либо поражение в консциентальной войне. Биоэтический смысл в данной ситуации требует дополнительного разбирательства.

Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям – при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины – независимо от срока беременности.

Здесь игнорируется муж. А аборт рассматривается как смена платья.

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку (ч. 1-2 ст. 36 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»). Здесь надо поставить вопрос об уместности тратить деньги налогоплательщиков на убийство младенца.

Ситуационная задача 2.

На операцию с диагнозом аппендицит поступил подросток 12 лет. Во время наркоза он перестал дышать. Мероприятия по оживлению успеха не принесли. Оказалось, что вместо баллона с кислородом к аппарату был подключен баллон с закисью азота. Причиной смерти явилось отравление закисью азота.

Вопросы: определите биоэтическую проблему, определите дефект медицинской помощи? Под какую статью УК РФ подпадают действия медработника?

Ответ: врачебная ошибка попадает под уголовную статью 293 УК РФ в своей первой части, если пострадало здоровье, а также второй или третьей при фиксировании единичного или множественного факта смерти пациентов соответственно.

Являясь должностным лицом, врач может совершить преступление в тех случаях, когда принятое им решение в состоянии отрицательно повлиять на здоровье больного или вызвать летальный исход. Исходя из этого, состав преступления характеризуется сочетанием следующих фактов:

а) объективность, выражающаяся в наличии должностной обязанности, которая не

была исполнена врачом по причине лени, безалаберности или недооценки серьезности ситуации и это привело к разрушительным последствиям. Причинно-следственная связь должна быть очевидной и формализованной, так как наличие фактора неопределенности при лечении освобождает медперсонал от ответственности, потому что они не могли знать о наступлении негативных последствий и шли на оправданный медицинский риск;

б) субъективность, определяемая наличием конкретного медицинского работника, действия которого привели к ухудшению физического благосостояния больного или

его смерти;

в) ущербность, заключающаяся в зафиксированном событии ухудшения самочувствия пациента или его смерти, которое имеет прямую взаимозависимость с лечебной процедурой в силу известных побочных эффектов лекарственных препаратов или лечебных процедур.

Ситуационная задача 3.

Женщина, 40 лет, скончалась в результате несчастного случая. Следует ли спрашивать разрешения семьи на забор роговицы для пересадки?

Вопросы: допускает ли отечественное законодательство изъятие органа у трупа без согласия родственников умершего? Поясните, права живого донора.

Ответ: раздел II в Законе «О трансплантации органов и (или) тканей человека см. также Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ. Изъятие органов и (или) тканей у трупа для трансплантации.

Статья 8. Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей. Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо, либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту.

- На самом деле никто не знает о том, что перед смертью надо давать расписку о запрете пользования органами, в противном случае над твоим телом могут надругаться. Здесь нарушается принцип презумпции невиновности. Как в басне Крылова: «ты виноват лишь тем, что хочется мне кушать». Значит, для создания системы консциентальной безопасности необходимо позаботиться о механизмах нейтрализующих чиновников, заинтересованных в демонтаже государства.

Ситуационная задача 4.

Неизлечимый больной, 72 года, 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.

Вопросы: в данном случае имела место эвтаназия или убийство? Поясните, какие виды эвтаназии применяются в современной медицине? Ответ: 1) здесь мы наблюдаем пассивную эвтаназию; 2) в теории выделяются два вида эвтаназии:

а) пассивная эвтаназия (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии больного) или как её еще называют "метод отложенного шприца" выражается в том, что прекращается оказание направленной на продление жизни медицинской помощи, что ускоряет наступление естественной смерти – что на практике достаточно часто встречается и у нас в стране;

б) активная эвтаназия (введение умирающему лекарственных средств либо другие действия, которые влекут за собой быструю смерть). К активной эвтаназии часто относят и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь).

Ситуационная задача 5.

Заместитель главного врача поликлиники, по специальности – врач-гинеколог, потребовал, чтобы сотрудница поликлиники, врач-психиатр, предоставила ему списки всех молодых пациенток, находящихся у неё на учёте. 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.

Вопросы: права ли врач-психиатр, не подчинившись, зам. главного врача? Каким статьям ФЗ «Об основах …» и ФЗ «О психиатрической помощи…» соответствует поступок врача-психиатра?

Ответ: Статья 8. Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья. При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации.

Статья 9. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи. Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть

предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

Статья 21. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи. При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом. Врач-психиатр, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии, вправе дать своё заключение, которое приобщается к медицинской документации.

Раздел 3. Этические проблемы в современной организации осуществляющей медицинскую деятельность.

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

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

2. Понятие «биоэтика» сформулировал:

1. Гиппократ;
2. Поттер;
3. Парацельс;
4. Пинель. Ответ: 2

3. Наиболее полно суть и содержание биоэтики отражает определение:

1. Биоэтика – медицина в контексте моральных норм и прав человека;
2. Биоэтика - морально-нравственное отношение ко всему живому на земле;
3. Биоэтика - совокупность принципов и способов человеческих взаимоотношений;
4. Биоэтика - интегральная область знания, включающая науку и социальную практику, ценностные ориентации культуры по отношению к жизни и смерти человека, в которой перекрещиваются интересы медицины, философии, биологии, теологии, юридических наук. Ответ: 2

4. Биомедицинская этика – это:

1. интегральная область знания, включающая науку и социальную практику, ценностные ориентации культуры по отношению к жизни и смерти человека, в которой перекрещиваются интересы медицины, философии, биологии, теологии, юридических наук.

2.разновидность профессиональной этики, включающая совокупность моральнонравственных правил оказания медицинской помощи;

3. часть медицины, которая занимается проблемами должного поведения медика при непосредственном выполнении им своих профессиональных обязанностей.
4. все вышеперечисленное. Ответ: 1

5. Медицинская этика – это:

1. разновидность профессиональной этики, включающая совокупность моральнонравственных правил и принципов оказания медицинской помощи и регулирующая отношения между всеми участниками лечебного процесса;
2. понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей.
3. часть медицины, которая занимается проблемами должного на уровне «врач-пациент».
4. все вышеперечисленное. Ответ: 1

6. Доминирующими моральными нормами в медицине для католиков являются:

1. нравственность сердца (стыд, жалость, совесть, благоговение);

2. терапевтический принцип (физическая и духовная жизнь образуют одну субстанцию и являются равноценными);

3. изменить и вылечить человека путём просветления и умиротворения духа, самоуглубления;

4. через развитие обрядов, традиций социума. Ответ: 2

7. В буддийской медицине преобладают следующие моральные нормы:

1. нравственность сердца (стыд, жалость, совесть, благоговение);

2. этика ответственности, при которой главной ценностью является моральная автономия и уважение прав пациента;

3. изменить и вылечить человека путём просветления и умиротворения духа, самоуглубления;

4. через практическое воплощение моральных положений. Ответ: 3

8. В православной медицине придерживаются следующих моральных норм:

1. нравственность сердца (стыд, жалость, совесть, благоговение);

2. изменить и вылечить человека путём просветления и умиротворения духа, самоуглубления.

3. этика ответственности, при которой главной ценностью является моральная автономия и уважение прав пациента;

4. все выщеперечисленное. Ответ: 1

9. В гиппократовской модели отношений «врач-больной»» основным является принцип:

1. не навреди;

2. не убий;

3. соблюдай права пациента;

4. врачебная тайна. Ответ: 2

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

1. не укради;

2. не лжесвидетельствуй;

3. делай добро;

4. информированное согласие. Ответ: 3

11. Для деонтологической модели отношений в медицине основным является принцип:

1. храни врачебную тайну;

2. исполняй долг;

3. помоги коллеге;

4. профессиональная независимость. Ответ: 2

12. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

1. психической и физической полноценностью;

2. финансовой состоятельностью;

3. уникальностью и неповторимостью личности;

4. достижением блага для индивидуума. Ответ: 3

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

1. врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры;

2. отношение между врачом и больным строятся на профессиональной основе без учета личностного фактора;

3. отношение между врачом и больным напоминают отеческое отношение родителя к ребен-

ку;

4. отношения определяются юридическими документами.

Ответ: 2

14. В основе коллегиальной модели отношений «врач-больной» лежат следующие моральные требования:

1. врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры;
2. отношение между врачом и больным напоминают отеческое отношение родителя к ребенку;
3. отношение между врачом и больным строятся на профессиональной основе без учета личностного фактора;
4. отношения определяют экономические интересы. Ответ: 1

15. В основе контрактной модели отношений «врач-больной» лежат следующие моральные требования:

1. врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры;
2. отношение между врачом и больным строятся на профессиональной основе без учета личностного фактора;
3. в процессе общения между врачом и больным заключается договор, невыполнение которого освобождает любого от своих обязательств;
4. отношения определяются нравственными законами. Ответ: 3

16. В медицинской практике принцип автономии личности пациента сводится к следующим аспектам:

1. уважение личности пациента, возможность самостоятельного выбора пациентом решения из альтернативных вариантов;
2. главным и единственным человеком, принимающим решения, является врач;
3. право принимать решения предоставляется родственникам;
4. могут быть разумные компромиссы.

Ответ: 1

17. Принцип врачебной солидарности предполагает:

1. защиту интересов врача коллективом больницы при любой ситуации;
2. корпоративность;
3. консультативную помощь и профессиональное сотрудничество врачей-специалистов в лечебном процессе;
4. согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного. Ответ: 3

18. Принцип справедливости в здравоохранении означает:

1. лечить тех, кто способен оплатить медицинские услуги;
2. медицинская помощь оказывается дифференцированно, зависит от социального положения человека;
3. каждый гражданин обеспечивается гарантированными видами и качеством медицинской помощи, достаточными для восстановления здоровья и соответствующими современной медицинской практике;
4. все вышеперечисленное. Ответ: 3

19. Составными компонентами информированного согласия являются:

1. информация об извлечении финансовой выгоды;
2. предоставление объективной информации, возможность выбора при альтернативных предложениях;
3. информация о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском;
4. согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного. Ответ: 2

20. Дифференциация моделей отношений врача-психиатра с больными определяется:

1. материальной заинтересованностью врача;
2. степенью психического расстройства пациента;

3. формами оказания психиатрической помощи; 4. условиями оказания психиатрической помощи. Ответ: 2

21. Основными этическими принципами взаимоотношений «врач-реципиент» являются:

1. не навреди и конфиденциальность;
2. информированное согласие и автономия личности; 3. справедливость и благодеяние;

4. все вышеперечисленное. Ответ: 4

22. Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть моральным по причине существования:

1. юридического положения об информированном согласии;
2. моральной заповеди “не лжесвидетельствуй”;
3. разнообразия психо-эмоциональных характеристик личности.

Ответ: 1

23. Максима “решение пациента – закон для врача” нравственно оправданна только в том случае, если это решение:

1. не приводит к ухудшению состояния пациента (предоставление медицинских средств, противопоказанных пациенту);
2. мотивировано “информированным согласием” и не угрожает другим человеческим жизням (аборт, принудительная эвтаназия по желанию родственников пациента);
3. вписывается в нормы поведения, провозглашаемые средствами массовой информации. Ответ: 1

24. Морально-правовое уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

1. сохранение тайны о состоянии его здоровья;
2. соблюдение его гражданского права;
3. информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи;
4. всё сказанное. Ответ: 4

25. Понимание психологического состояния ученика, сопереживание и потребность к социальному взаимодействию:

1. антипатия
2. симпатия
3. апатия
4. эмпатия
5. рефлексия

Ответ: 4

Ситуационные задачи.

Задача 1

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

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

помощь как можно быстрее, рассмотрев возможность применения тромболитической терапии.

Задача 2

Мама привела пятилетнего сына к стоматологу. Ребенок боялся сесть в стоматологическое кресло, плакал даже при виде инструментов. Врач начал кричать на него и говорить: «У меня уже нет терпения тебя лечить, когда же ты успокоишься?» Мама была возмущенна высказыванием врача и потребовала жалобную книгу.

Ответ. Ребенок может испытывать тревогу и страх в новой ситуации, что является нормальной реакцией психики. Стоматологическое лечение возможно только в случае адаптации ребенка к этой ситуации, его полного успокоения и согласия с ней. На данном этапе врач никак не способствовал снижению напряжения ребенка, требуя от него поведения взрослого больного. Если ребенок не успокаивается, лечение может быть перенесено на другой день. Игровые методы взаимодействия, спокойствие, доброжелательность, умение расположить к себе и заинтересовать ребенка входят в круг профессиональных навыков детского стоматолога.

Задача 3

У женщины температура 39,7 , позвонила вызвать бригаду скорой медицинской помощи. На её просьбу приехать, ей посоветовали пить таблетки. Женщина сказала, что является инвалидом 2 группы эпилептиком и у неё постепенно ухудшается состояние, на что диспетчер нагрубил женщине, попросил не беспокоить их по пустякам и положил трубку. На повторный звонок никто не ответил.

Ответ. Диспетчер скорой медицинской помощи должен действовать согласно протоколу. Бросать трубку и не отвечать на звонки- является грубым нарушением профессиональных обязанностей.

Задача 4

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

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

Задача 5

Врач назначил Больной А. димедрол. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. При проверке оказалось, что врач в рецепте не указал необходимую дозировку препарата. В связи с осложнением потерпевшая написала жалобу по поводу того что врач халатно отнесся к её здоровью и потребовала возмещения материального ущерба. В ответ на упреки пациентки, врач грубо заявил «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепутал, если что-то не нравится, обращайтесь в другую больницу» Пациентка далее направила официальную жалобу в департамент здравоохранения.

Ответ. Назначение препаратов, обсуждение правил их приема, дозы, побочных эффектов, длительности терапии составляют важную часть приема врача. На это должно уходить не менее одной трети от общего времени приема. Это повысит уровень доверия и комплаентность пациентов. Слова врача являются нарушением деонтологических норм, обесценивают переживания больного. Переживания каждого больного уникальны для него, поэтому их нельзя сравнивать с другими. Если такая ситуация возникла, то врач должен

принести извинения в вежливой и доброжелательной форме, подчеркнув в своих словах признание ценности этого человека.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Врачебная этика и деонтология»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся универсальной (УК) компетенции:

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет Вопросы к промежуточной аттестации Компетенции: УК-4

1. Особенности современной науки и современной медицины. Соотношение биоэтики, деонтологии и медицинского права. Современные этические учения.
2. Законодательство в сфере охраны здоровья. Этичность платных медицинских услуг.
3. Профессиональная этика врача: понятие, содержание.
4. Правила (принципы) взаимоотношений между медицинским персоналом внутри коллектива.
5. Моральная и юридическая свобода врача. Профессиональный долг врача. Честь врача и достоинства пациента.
6. Проблемы реализации прав пациента и прав врача. Влияние ошибок на врача и их практику
7. Добровольное информированное согласие и отказ от медицинского вмешательства.
8. Конфиденциальность. Правдивость .Справедливость. Принципы: «Не навреди», «Делай добро», «соблюдения долга», «уважение прав и достоинств личности» 9. Ятрогения в современной медицине.
10. Проблема «врачебной ошибки» в историческом, моральном и правовом аспекте.
11. Особенности взаимоотношений врача-психиатра и пациента, и его представителей. Врачебная тайна в психиатрии. Профессиональная независимость врача-психиатра.
12. Эвтаназия активная и пассивная: аргументы сторонников и противников Право пациента на смерть с достоинством.
13. Биоэтические проблемы умирания и смерти человека: религиозный контекст

14. Клонирование человека: различные точки зрения. Клинические исследования. Место комитета по этике при проведении клинических исследований. Трансплантология. Правовые и этические аспекты решения дефицита донорских органов.

15. Евгеника: история и современные проблемы. Отличие «старой» и «новой» генетики. Генная терапия: надежды и опасности.

16. Этические проблемы «новых технологий зачатия». Типы медицинского вмешательства в репродуктивную функцию человека: (ЭКО, аборт, «статус эмбриона», стерилизация)

17. История формирования медицинских и социальных показаний к аборту. Проблема морального статуса эмбриона.

18. Искуственное оплодотворение: морально-этические и правовые проблемы.

Тестовые задания для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-4

1. Выберите верное определение биоэтики:

а) осознание этических ценностей через призму живой природы;

б) система контроля государства за развитием медицинских технологий;

в) учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии. Биоэтика рассматривается В. Поттером как "новая дисциплина", как "соединение биологического знания с познанием системы человеческих ценностей", которая перекинет мост между точными и гуманитарными науками, соединит знание и размышление, разум, интуицию и эмпирический опыт для выживания человечества и для улучшения условий его жизни;

г) выработка новых нравственных принципов в связи с развитием человеческого социума. Ответ: в

2. Выберите вопросы, которые решает биоэтика:

а) существуют ли пределы и каковы они в поддержании жизни смертельно больного человека?

б) какой тип медицинского вмешательства менее травматичен для организма человека? в) допустима ли эвтаназия?

г) с какого момента следует считать наступление смерти?

д) с какого момента зародыш можно считать живым существом?

е) должен ли человек следить за своим здоровьем?

Ответ: а, в, г, д

3. Какой из трёх разделов биоэтики анализирует репродуктивные технологии?

а) общая биоэтика;

б) специальная биоэтика;

в) клиническая биоэтика. Ответ: б

4. Причины возникновения биоэтики:

а) развитие медицины на Востоке и опубликование “Канона медицины” Ибн Сины;

б) буржуазные революции в Европе и изменение общественного сознания;

в) научно-технический прогресс и движение за демократические права;

г) политические и экономические изменения в жизни России;

д) разработка Теории эволюции Ч.Дарвином и Клеточной теории строения организма. Ответ: в

5. Наиболее древняя, традиционная модель взаимоотношений между врачом и пациентом: а) совещательная;

б) патерналистская (ещё бывают: инженерная, коллегиальная, контрактная, договорная); в) информационная;

г) экспертная;

д) конвенциальная.

Ответ: б

6. Отцом медицины именуют:

а) Авиценну;

б) Гиппократа. Исторически первой формой врачебной этики были моральные принципы врачевания Гиппократа (460-377 гг. до Р.Х.), изложенные им в "Клятве", а также в книгах "О законе", "О врачах" и др.; в) Гераклита;

г) Боткина. Ответ: б

7. Кто из перечисленных святых НЕ являлся врачом?

а) прп. Алипий (XII в.) и Агапит (XI в.) Печерские;

б) евангелист Лука;

в) мчч. Косьма и Дамиан;

г) вмч. Пантелеймон;

д) вмч. Георгий (Победоносец, воин);

е) мч. Диомид Тарсянин;

ж) мч. Орест Тианский. Ответ: д

8. Евангельским критерием профессиональной врачебной этики можно считать фразу: а) врач! исцели Самого Себя;

б) люби ближнего своего как самого себя (Лев.19:18); любите врагов ваших (Мф.5:44); в) горе вам книжники и фарисеи;

г) блаженны плачущие, ибо они утешатся. Ответ: б

9. Нюрнбергский Кодекс 1947 года, принятый Нюрнбергским трибуналом, стал первым международным "Сводом правил о проведении экспериментов на людях". Основной принцип Нюрнбергского кодекса сводится к тому, что: а) любые опыты на людях запрещены;

б) запрещены опыты на людях, которые могут повредить их здоровью;

в) для проведение эксперимента на человеке необходимо его добровольное осознанное согласие.

Нюрнбергский процесс 1947 года над 20 немецкими учеными-медиками показал, что морально-этическая преграда, отделяющая добро от зла, клятва Гиппократа не явились препятствием для немецких врачей, проводивших опыты над военнопленными.

Часть 2 статьи 21 Конституции РФ провозглашает: «Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам». Из этой нормы мы видим, что медицинские опыты без добровольного согласия человека относятся к таким категориям как пытка, насилие, жестокое и унижающее человеческое достоинство обращение. Ответ: в

10. В каком документе Всемирной медицинской ассоциации описаны обязанности врача?

а) Лиссабонская декларация о правах пациента (провозглашены основные права пациентов);

б) Хельсинкская декларация (англ. Declaration of Helsinki, разработанная Всемирной медицинской ассоциацией, представляет собой набор этических принципов для медицинского сообщества, касающихся экспериментов на людях); в) клятва Гиппократа;

г) факультетское обещание;

д) международный кодекс медицинской этики. Ответ: д

11. Открытие вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) связано с именами ученых:

а) Л.Пастер и Э.Дженнер. Эдуард Дженнер изобрел самую первую вакцину. сначала он исследовал доильщиц, которые уже переболели коровьей оспой. потом он привил этой вакциной мальчика, а потом заразил его натуральной человеческой оспой: мальчик не заболел. Дженнер доказал что вакцина против оспы действует. Пастер предположил, что если ослабить микроорганизмы настолько, что они смогут вызвать заболевание в легкой форме, то человек, который перенес такую болезнь, будет защищенным и от настоящих микробов, вызывающих заболевание;

б) И.И.Мечников и Ф.Ф.Эрисман. Эрисман – основоположник гигиенической школы общественного направления гигиены. ... И.И. Мечников и Н.Ф. Гамалея были инициаторами создания в Одессе бактериологической и антирабической лаборатории;

в) Р.Вирхов и К.Рокитанский. В целлюлярной патологии Р. Вирхова есть косвенные указания на то, что между клеткой и органом in vivo имеются структурные и функциональные единицы и механизмы формирования состояния здоровья и болезни являются едиными. Рокитанский в 1844 году стал крупнейшим представителем описательной патологической анатомии, тесно связанной с клинической практикой. Учёный дал морфологическое описание прободения язвы желудка, ущемления кишок, спонтанных разрывов аорты, врождённых дефектов перегородок сердца и др. Как теоретик-патолог К. Рокитанский исходил из концепции гуморальной патологии, считая, что в основе ряда заболеваний лежит так называемая дискразия – неправильное смешение и нарушение химического состава жидкостей организма;

г) К.Бернард и Ф.Гальтон. По инициативе Гальтона (праправнук Чарльза Дарвина) в 1904 г. при Лондонском университете была организована Национальная евгеническая лаборатория; д) Л.Монтанье (француз) и Р.Галло (американец). Ответ: д

12. Кого из русских врачей в XIX веке называли «совестью врачебного сословия»?

а) М.Я.Мудрова (1772-1831). Он впервые в России внедряет во врачебную практику перкуссию и аускультацию, подробное ведение истории болезни, разрабатывает этические нормы врача.

Особенностью подхода М. Я. Мудрова к работе с пациентом было то, что он рассматривал больного в неразрывной связи с окружающей средой, а именно с теми факторами, которые являются источниками и пособниками заболеваний.

В 1807 году М.Я. Мудров издает руководство о военно-полевой хирургии на французском языке «Принципы военной патологии». Этот труд был первым по военно-полевой хирургии, написанный русским врачом. Он сыграл важную роль в подготовке военных врачей (терапевтов) и организации медицинской службы в ходе Отечественной войны 1812 года.

б) Н.И.Пирогова. Поднял вопрос о врачебных ошибках в работе: «Анналы хирургического отделения клиники Императорского Дерптского университета»; в) В.А.Манассеина. Русский терапевт и общественный деятель;

г) В.В.Вересаева (настоящая фамилия – Смидович). Викентий Викентьевич (1867-1945), прозаик, литературовед, критик, реалист. Что особенно ценно в творчестве писателя, – это его глубокая правдивость в отображении среды, лиц, а также любовь ко всем, мятежно ищущим разрешения «вечных вопросов» с позиции любви и правды. Его герои даны не столько в процессе борьбы, работы, сколько в поисках путей жизни;

д) Н.Н.Петрова. Российский врач, основоположник отечественной онкологии, автор первой в России монографии «Общее учение об опухолях»; впервые ввёл понятие о медицинской деонтологии в отечественную медицинскую литературу, автор книги «Вопросы хирургической деонтологии». Ответ: в

13. Если средства биоэтического анализа условно можно расположить на разных теоретических уровнях, то какой уровень будет самым нижним: а) этические теории и биоэтические законы;

б) основные правила биоэтики;

в) принципы биоэтики. Ответ: б

14. Принцип какой из форм врачебной этики можно кратко сформулировать как «делай добро»?

а) модель Гиппократа. Основополагающим для модели Гиппократа является принцип "не навреди";

б) модель Парацельса;

в) деонтологическая модель. Принцип "соблюдения долга" – означает выполнение определенных требований и "должных" правил;

г) социобиологическая (дискриптивная, описательная) модель – означает моральные ценности, которые меняются по мере изменения общества ("биологической и социальной эволюции");

д) субъективистская (либерально-радикальная) модель. Точкой отсчета в субъективистской модели служит непознаваемость ценностей;

е) прагматико-утилитаристская модель. Основной принцип прагматико-утилитаристской модели заключается в расчёте последствий действий на основе отношения затраты – пользы;

ж) персоналистическая модель. В персоналистической модели человеческая личность (как единство тела и духа), уважение к ней, остаётся точкой отсчёта и мерой дозволенного и недозволенного. Ответ: б

15. Целью генной инженерии является:

а) диагностика и лечение наследственных заболеваний;

б) создание организмов, обладающих новыми полезными свойствами;

в) создание новых лекарственных средств;

г) вмешательство в природу человека;

д) создание идеального в физическом и интеллектуальном плане человека. Ответ: в

16. Возможность возникновения жизни с определёнными качественными параметрами пытается воплотить:

а) генетика. С помощью генетики пытаются решить вопрос о ее качестве (например, освобождение с помощью молекулярной хирургии от неизлечимых болезней);

б) искусственное оплодотворение. С помощью искусственного оплодотворения осуществляется борьба за возможность возникновения жизни; в) клонирование. Ответ: в

17. Целью пренатальной диагностики в медицинской генетике является:

а) исследование будущих родителей на вероятность зачатия генетически неблагополучного ребенка;

б) исследование здоровья будущих родителей;

в) исследование состояния плода;

г) исследование здоровья новорожденного;

д) прогнозирование здоровья будущих поколений. Ответ: а

18. Хоспис (оказывающий гостеприимство) – это учреждение:

а) обеспечивающее уход за умирающими больными;

б) обеспечивающее уход за онкологическими больными;

в) обеспечивающее уход за социально незащищенными больными;

г) обеспечивающее уход за больными на дому;

д) обеспечивающее уход за престарелыми больными. Ответ: а

19. Персистирующее вегетативное состояние больного – это такое состояние, когда:

а) больной то приходит в сознание, то вновь его теряет;

б) у больного наблюдается стойкая патологическая утрата сознания;

в) у больного поражена вегетативная нервная система;

г) у больного наблюдаются эпизоды кратковременного отключения сознания;

д) больной все понимает, но не может говорить. Ответ: б

20. Критериями, определяющими начало человеческой жизни, являются:

а) формирование нервной ткани плода;

б) формирование дыхательной системы плода;

в) первое сердцебиение;

г) моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми;

д) слияние женской и мужской половых клеток.

Ответ: г, д

21. Генетическое прогностическое тестирование производится:

а) только в лечебных целях;

б) только в целях медицинских научных исследований;

в) с целью осуществления искусственного отбора населения;

г) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями;

д) с целью создания совершенного общества путем искусственного отбора. Ответ: а

22. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:

а) милосердия врачей;

б) безвозмездной помощи больному человеку;

в) высокой оплаты труда медицинских работников;

г) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям;

д) всего перечисленного. Справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми. Ответ: д

23. Какую из медицинских теорий можно считать фундаментальной основой теории общей патологии? а) биологию;

б) физиологию;

в) анатомию;

г) психотерапию;

д) медицинскую антропологию. Ответ: д

24. Что реально является объектом медицины как науки?

а) организм человека;

б) психика человека;

в) психосоматическая целостность жизнедеятельности человека. Ответ: в

25. Какое из перечисленных заболеваний не может осложняться эпилептическими припадками?

а) ушиб головного мозга;

б) опухоль головного мозга полушарной локализации;

в) сирингомиелия;

г) ишемический инсульт;

д) энцефалит. Ответ: в

26. Непосредственной причиной смерти при синдроме Гийена-Барре может (могут) стать:

а) вялый тетрапарез;

б) дыхательные расстройства в связи с парезом диафрагмы и межреберных мышц; в) бульбарный синдром;

г) глазодвигательные нарушения;

д) эпилептический статус. Ответ: б

27. «Я не вручу никакой женщине абортивного пессария» – говорится в:

а) Женевской декларации;

б) клятве врача;

в) присяге врача Советского Союза;

г) клятве Гиппократа. Гиппократ фиксирует позицию врачебного сословия о этической недопустимости участия врача в производстве искусственного выкидыша. Ответ: г

28. По мнению исследователей, более половины случаев вторичного бесплодия является причиной:

а) постабортного осложнения. Искусственный аборт и искусственное оплодотворение тесно связаны между собой. Практика искусственного аборта "поставляет" пациентов для практики искусственного оплодотворения. Распространенность искусственного аборта как одного из способа планирования семьи ведет к росту вторичного (приобретенного) бесплодия. Специалисты полагают, что вторичное бесплодие на 55% является осложнением после искусственного аборта;

б) ранней половой жизни;

в) контрацепции;

г) приёма антибиотиков. Ответ: а

29. Среди основных принципов охраны здоровья[1] выделите анахронизм патернализма:

а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

в) приоритет охраны здоровья детей;

г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; е) доступность и качество медицинской помощи;

ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

з) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

и) соблюдение врачебной тайны.

Ответ: ж

30. В каком из указанных случаев невозможно разглашение врачебной тайны без согласия больного:

а) при угрозе распространения инфекционных заболеваний;

б) при публикациях в научной литературе;

в) по запросу органов дознания и следствия;

г) при нанесении пациенту ущерба в результате противоправных действий;

д) в случае бессознательного состояния больного. Ответ: б

31. Кем принимается решение о принудительной госпитализации граждан без их согласия или без согласия их законных представителей? а) судом;

б) консилиумом врачей;

в) лечащим врачом;

г) руководителем лечебного учреждения;

д) министром здравоохранения. Ответ: а

32. Кто в РФ считается матерью родившегося ребенка при суррогатном материнстве (при возникновении спорной ситуации)? а) женщина, родившая ребенка;

б) женщина, чья яйцеклетка использовалась;

в) зависит от того, как составлен договор;

г) решение принимает суд в каждом отдельном случае в зависимости от обстоятельств;

д) решение принимает комиссия, созданная в медицинском учреждении, где проводилось искусственное оплодотворение, возглавляемая главным врачом. Ответ: а

33. Могут ли врачи в России отключить реанимационную аппаратуру?

а) не могут, так как прекращение искусственных мер по поддержанию жизни больного влечет уголовную ответственность врача;

б) могут, если консилиум врачей установил необратимое состояние церебральной смерти;

в) могут, если больной долгое время находится в условиях искусственных мер поддержания жизни;

г) не могут без разрешения родственников больного;

д) могут, если на это имеется письменное нотариально заверенное разрешение больного, данное им перед смертью. Ответ: б

34. Может ли врач отказаться от работы с пациентом, если это не угрожает жизни последнего и окружающих согласно Российскому законодательству? а) не может, так как это не предусмотрено законом;

б) может, если больной не соблюдает предписаний и внутренний распорядок лечебного учреждения;

в) не может, так как врач в любом случае должен помочь пациенту;

г) может, если больной грубит врачу или находится в состоянии опьянения. Ответ: б

35. Врачебная ошибка – это:

а) любое халатное действие или равнодушное бездействие врача, нанёсшее ущерб здоровью пациента;

б) неправильное действие или бездействие врача, нанёсшее ущерб здоровью пациента, при добросовестном отношении к своим профессиональным обязанностям;

в) неправильное действие или бездействие врача, нанесшее ущерб здоровью пациента, при

недобросовестном отношении к своим профессиональным обязанностям; д) неосторожные действия врача, нанесшие ущерб здоровью пациента. Ответ:б

36. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

а) право на отклоняющееся поведение;

б) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения;

в) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм;

г) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным;

д) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного. Ответ: б

37. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

а) свобода выбора действия;

б) произвольность мотива деятельности;

в) уголовная безнаказанность;

г) социальное одобрение;

д) наличие денежной заинтересованности. Ответ: а

38. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

а) возрастом (количество прожитых лет);

б) психической и физической полноценностью;

в) расовой и национальной принадлежностью,

г) финансовой состоятельностью;

д) уникальностью и неповторимостью личности. Ответ: д

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

а) гедонизм;

б) традиционное христианское мировоззрение;

в) прагматизм;

г) этика Канта;

д) фрейдизм. Выберите правильную комбинацию ответов:

1Ответ: б, г

40. Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на:

а) ветхозаветную мораль;

б) учение Ф. Ницше;

в) прагматизм;

г) стоицизм;

д) платонизм. Выберите правильную комбинацию ответов: Ответ: б, в

41. Для деонтологической модели отношений «врач-пациент» основным принципом является:

а) исполнение долга;

б) соблюдение заповеди: «не прелюбодействуй»;

в) сохранение врачебной тайны;

г) помощь коллеге;

д) соблюдение принципа невмешательства.

Ответ: а

42. Для современной модели профессиональной морали биоэтики – основным принципом является:

а) принцип исполнения долга;

б) принцип «не навреди»;

в) принцип приоритета науки;

г) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента;

д) принцип невмешательства. Ответ: г

43. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины защищает и гарантирует все перечисленное, кроме: а) уважения достоинства человека;

б) индивидуальности каждого человеческого существа;

в) уважения целостности и неприкосновенности личности;

г) соблюдения прав человека и основных свобод;

д) обеспечения экономической выгоды и материального интереса.

Ответ: д

44. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными: а) интересы и благо человеческого существа;

б) интересы общества;

в) интересы науки и научного прогресса;

г) интересы трудоспособного населения;

д) другие интересы.

45. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

а) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного;

б) на основании медицинских показаний;

в) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности;

г) на основании требования родственников;

д) на основании извлечения финансовой выгоды. Ответ: а

46. Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме:

а) информации о цели предполагаемого вмешательства;

б) информации о характере предполагаемого вмешательства;

в) информации о возможных негативных последствиях;

г) информации о связанном с вмешательством риске;

д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском. Ответ: д

47. Действующий Закон РФ «О лекарственных средствах» запрещает проведение клинических исследований лекарственных средств на: а) студентах вузов;

б) гражданах иностранных государств;

в)военнослужащих;

г) лицах, отбывающих наказания в местах лишения свободы, находящихся под стражей в следственных изоляторах. Выберите правильную комбинацию ответов: Ответ: в, г

48. Критериями, определяющими начало человеческой жизни, являются:

а) формирование нервной ткани плода;

б) формирование дыхательной системы плода;

в) первое сердцебиение;

г)моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми;

д)слияние женской и мужской половых клеток. Выберите правильную комбинацию ответов: Ответ: г, д

49. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

а) свобода женщины и отрицание личностного статуса плода;

б) права ребенка;

в) неприкосновенность частной жизни;

г) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности; д) ничего из перечисленного. Ответ: а

50.Этическая неприемлемость «аномальной техники деторождения» связана:

а) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорского материала); б) с легализацией неполных и нетрадиционных семей;

в) с уничтожением «лишних» человеческих эмбрионов;

г) с обесцениванием ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации «суррогатного материнства»;

д) со всеми перечисленными факторами. Ответ: д

51. Смерть пациента наступила в результате принятия им превышенной дозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента. Это действие классифицируется как:

а) активная добровольная прямая эвтаназия;

б) активная добровольная непрямая эвтаназия;

в) пассивная добровольная прямая эвтаназия;

г) пассивная добровольная непрямая эвтаназия;

д) ничего из перечисленного. Ответ: б

52. С позиций действующего Уголовного Кодекса РФ под понятие «преступление» подпадают следующие действия врача:

а) умышленное причинение тяжкого вреда здоровью;

б) заражение ВИЧ-инфекцией;

в) принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации;

г) неоказание помощи больному;

д) всё перечисленное. Ответ: д

53. Необоснованность эвтаназии с. медицинской точки зрения определяется:

а) шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента;

б) нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь;

в) нарушением моральной заповеди «не убий»;

г) блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинских знаний и медицинских средств борьбы со смертью; д) всеми пеоечисленными факторами. Ответ: д

54. Использование реанимационного оборудования у пациента, находящегося в безнадежном состоянии, является:

а) злоупотреблением терапевтическими средствами;

б) реализацией принципа «борьбы за человеческую жизнь до конца»;

в) признаком низкой квалификации специалиста;

г) отсутствием у врача Нравственного чувства и этической культуры;

д) обязательным при наличии у пациента страхового полиса. Ответ: б

55. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:

а) отсутствие моральных и законодательных ограничений;

б) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора;

в) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа;

г) условие согласия родственников;

д) беспрепятственность в интересах науки и общества. Ответ: б

56. Изъятие органов и тканей от мертвого донора в Российской Федерации:

а) осуществляется беспрепятственно, в интересах науки и общества;

б) осуществляется согласно принципу «презумпции несогласия»;

в) осуществляется согласно принципу «презумпции согласия»;

г) осуществляется в соответствии с морально-религиозными ценностями;

д) не регламентировано законодательством. Ответ: в

57. Определяющим фактором в формировании современных медицинских критериев смерти человека является:

а) морально-мировоззренческое понимание сущности человека;

б) развитие медицинской техники и потребности трансплантационной медицины; в) экономические условия;

г) уважение чести и достоинства человека;

д) ничего из перечисленного. Ответ: б

58. В России трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор:

а) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение;

б) гражданин иностранного государства;

в) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией;

г) психически неполноценный;

д) умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов. Ответ: д

59. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать: а) только врачи-профессионалы;

б) только родители;

в) только мать;

г) религиозные объединения;

д) государственные органы здравоохранения. Ответ: б

60. Генетическое прогностическое тестирование производится:

а) только в лечебных целях;

б) только в целях медицинских научных исследований;

в) с целью осуществления искусственного отбора населения;

г) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями;

д) с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора. Ответ: а

61. Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть универсальным по причине существования:

а) юридического положения об информированном согласии;

б) моральной заповеди «не лжесвидетельствуй»;

в) разнообразия психоэмоциональных характеристик личности;

г) различий в ценностно-мировоззренческих представлениях людей;

д) по всем перечисленным причинам. Ответ: д

62. К верному определению справедливости относится:

а) справедливость – это правильное распределение материальных благ;

б) справедливость – это равенство;

в) справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми;

г) справедливость – это воздаяние «лучшим за лучшее»;

д) справедливость – это ситуационная польза, действие, результат. Ответ: в

63. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:

а) милосердия врачей;

б) безвозмездной помощи больному человеку;

в) высокой оплаты труда медицинских работников;

г) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям;

д) всего перечисленного. Ответ: д

64. Биоэтика – это:

а) современная медицинская этика;

б) этическая экспертиза биологических наук;

в) философия и наука выживаемости;

г) соединение биологических знаний с человеческими ценностями. Ответ: а, б, г

65. Соборность – это философская категория, обозначающая:

а) православную традицию в России;

б) регулярный сбор заинтересованных людей в упование на общину как социальную силу в России; г) философию религиозного социализма. Ответ: а, в

66. Медицина относится к одному из следующих типов знания:

а) естественнонаучному;

б) гуманитарному;

в) междисциплинарному. Ответ: в

67. Философским основанием медицинской профессии является:

а) экономическое;

б) познавательное (гносеологическое);

в) моральное. Ответ: б, в

68. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

а) спасение и сохранение жизни человека;

б) уважение своих коллег;

в) материальная выгода.

Ответ: а

69. Отличительным признаком биоэтики является:

а) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения

б) безусловное подчинение личных интересов корпоративным

в) приоритет интересов медицины над интересами больного

70. Медицину и биоэтику объединяет:

а) человек как предмет профессионального воздействия на него;

б) приёмы преодоления конфликтов в человеческих отношениях;

в) достижение финансового благополучия человека; Ответ: а

71. Правильным определением этики как науки является:

а) этика – наука об отношении живых существ между собой;

б) этика – наука о природе человека и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов;

в) этика – наука об умении правильно себя вести в обществе. Ответ: б

72. Соотношение традиционных этических учений и биоэтики имеет характер:

а) социально-регулятивный;

б) определяющий смысл жизни людей;

в) профессионально-информативный; Ответ: а

73. Нравственность – это понятие, определяющее:

а) совокупность индивидуальных форм поведения человека;

б) способность переносить все тяготы и лишения в повседневной жизни;

в) стремление человека оказывать помощь другому человеку. Ответ: а, в

74. Этикет – это форма поведения, означающая:

а) опору на гуманные правила при общении с другими людьми;

б) народный обычай уважительного отношения ко всем людям;

в) воспитанная обществом вежливость во взаимоотношениях;

г) всё сказанное. Ответ: г

75. Мораль – формы общественного сознания и поведения в обществе:

а) сформированные культурой жизнь людей по критерию “добро-зло”;

б) особое философское учение о бытии человека;

в) форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное в поведении людей. Ответ: а

76. Мораль и право, согласно И. Канту, находятся в соотношении:

а) мораль всегда подчиняется праву;

б) мораль и право не противостоят друг другу. Это – родственные сферы;

в) мораль противостоит праву. Ответ: в

77. Ценность жизни людей в биоэтике определяется:

а) возрастом (количество прожитых лет);

б) психической и физической полноценностью;

в) уникальностью и неповторимостью человеческой личности. Ответ: в

78. Долг – то, что предписывается личности для исполнения в силу:

а) профессиональных обязанностей;

б) требования совести и следствию морального идеала;

в) идеологического понимания общественного прогресса. Ответ: б

79. Нравственный идеал – это:

а) образ высшего личного совершенства и высшего блага;

б) образец профессионального мастерства;

в) героизм, проявляющийся в жертвовании собой ради спасения человека; Ответ: а

80. Благотворительность – это:

а) бескорыстная деятельность людей в целях удовлетворения естественных потребностей и духовных интересов людей;

б) проявление социально-культурного равенства в жизнедеятельности

в) традиционная языческая добродетель Ответ: а

81. Проявление милосердия заключается в:

а) обладании чувством и способностью к состраданию;

б) способности оказать помощь тому, кто в ней нуждается;

в) готовности выполнить любую просьбу человека;

г) всё сказанное. Ответ: г

82. В гиппократовской этике врача основным принципом является: а) «не навреди»;

б) «не убий»;

в) приоритет интересов врача перед пациентом. Ответ: а

83. Для деонтологии основным принципом является:

а) исполнение своего профессионального долга;

б) сохранение врачебной тайны;

в) принцип невмешательства. Ответ: а

84. Вмешательство в организм человека осуществляется:

а) на основании информированного согласия пациента;

б) на основании медицинских показаний;

в) на основании требования родственников. Ответ: а

85. Морально-этической и правовой санкцией для искусственного прерывания беременности являются следующие факторы: а) желание женщины;

б) личные этические убеждения врача;

в) медицинские показания;

г) всё сказанное. Ответ: г

86. Биоэтическая идея неприемлемости применения «аномальной техники деторождения» связана:

а) с нарушением права ребенка быть рожденным в традиционном браке естественным путём;

б) с уничтожением “лишних” человеческих эмбрионов;

в) с обесцениваем ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации “суррогатного материнства”; г) всё сказанное.

Ответ: г

87. Медицинская неприемлемость идеи эвтаназии определяется:

а) шансом на выздоровление и изменение решения пациента;

б) нарушением предназначения врача спасать человеческую жизнь;

в) нарушением моральной заповеди “не убий”;

г) всё сказанное. Ответ: г

88. Активная эвтаназия отличается от пассивной тем, что в ней:

а) отсутствует согласие тяжелобольного пациента о лишении его жизни;

б) отсутствует приоритетность решения врача перед решением пациента о прекращении его жизни;

в) наличествует активное, деятельное вмешательство врача в прекращение жизни по просьбе пациента;

г) всё сказанное. Ответ: г

89. Решение о допущении пассивной эвтаназии зависит от:

а) определения мотивов деятельности и поступка врача;

б) объективной картины заболевания;

в) универсального права человека распоряжаться своей жизнью. Ответ: в

90. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:

а) отсутствие моральных и законодательных ограничений;

б) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия самого донора;

в) отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его тру-

па;

г) всё сказанное. Ответ: г

91. Определение современных научно-медицинских критериев смерти человека обусловлено:

а) морально-мировоззренческим пониманием сущности человека;

б) развитием медицинской науки и техники;

в) уважением чести и достоинства человека;

г) всё сказанное. Ответ: г

92. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать: а) только врачи-профессионалы;

б) только родители;

в) только мать;

г) всё сказанное. Ответ: г

93. Генная терапия может осуществляться:

а) только в лечебных целях;

б) для создания здорового общества людей;

в) в целях изменения генома наследников пациента. Ответ: а

94. Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть моральным по причине существования:

а) юридического положения об информированном согласии;

б) моральной заповеди “не лжесвидетельствуй”;

в) разнообразия психо-эмоциональных характеристик личности. Ответ: а

95. Максима “решение пациента – закон для врача” нравственно оправданна только в том случае, если это решение:

а) не приводит к ухудшению состояния пациента (предоставление медицинских средств, противопоказанных пациенту);

б) мотивировано “информированным согласием” и не угрожает другим человеческим жизням (аборт, принудительная эвтаназия по желанию родственников пациента);

в) вписывается в нормы поведения, провозглашаемые средствами массовой информации. Ответ: а

96. Морально-правовое уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

а) сохранение тайны о состоянии его здоровья;

б) соблюдение его гражданского права;

в) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи; г) всё сказанное. Ответ: г

97. Оказание медицинской помощи является формой проявления:

а) привилегии для определенных слоев общества;

б) гуманного милосердия и социальной справедливости;

в) экономической заинтересованности профессионалов;

г) всё сказанное. Ответ: г

98. Идея социальной справедливости в медицине реализуется в форме:

а) милосердия врачей;

б) безвозмездной помощи больному человеку;

в) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям. Ответ: б

99. К проявлению социальной справедливости как идеи равенства и милосердия относят форму организации здравоохранения, к которой причастны все жители страны: а) добровольное (частное, коммерческое) медицинское страхование;

б) национально-государственная система здравоохранения как обязательное (всеобщее) медицинское страхование. Ответ: б

100. В чём заключается особенность оказания психиатрической помощи: а) некомпетентность многих пациентов;

б) не адекватное поведение некоторых пациентов;

в) возможность недобровольного обследования и лечения;

г) всё сказанное.

Ответ: г

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Пациент Н., 52 лет, работающий мойщиком на заправочной станции, заболел пневмонией. Этому соответствовала клиническая картина: повы- силась температура до 38,5 градусов, которая длилась в течение 3 дней, сухой кашель на 3-й день сменился влажным с гнойной мокротой, появи- лись одышка, боли в грудной клетке , возникающие при движении, накло- нах в стороны, глубоком вдохе; озноб, слабость, потеря аппетита, голов- ные боли.

Обратился за помощью к участковому врачу. Врач опросил, внимательно осмотрел пациента, провел необходимые методы физикального исследования. После этого были назначены инструментальные методы исследования: рентгенография грудной клетки, фибробронхоскопия с биопсией и исследованием альвеолярного лаважа.В назначенное время и дату пациент пришел в кабинет бронхоскопии.

Перед исследованием врач-эндоскопист крайне недоброжелательно встре- тил пациента: не поздоровался и не посмотрел в его сторону, когда тот за- шел, нервно выхватил направление и начал готовиться к процедуре. Вечером перед исследованием пациент внимательно прочел в интер- нете всю суть данной инвазивной манипуляции и был крайне напуган про- читанным, ведь ранее подобных исследований он не проходил. Он попро- сил рассказать, что с ним будут делать, как долго будет проходить проце- дура, не опасно ли это, какие могут быть осложнения, будет ли использо- ваться обезболивание?

На вопросы пациента врач в грубом тоне ответил: «Я никому ничего не должен и рассказывать вам не собираюсь. Приступим к исследованию.» Вопросы:

1. Правомерны ли действия врача-эндоскописта?
2. Каким нормативным актам противоречит такое поведение? 3. Как должен был поступить врач **Ответ:**

1. Действия врача не правомерны. Бронхоскопия — инвазивный метод исследования. Он может представлять опасность для пациента, и поэтому необходимо не только разъяснение сути исследования, но и согласие паци- ента на его проведение.
2. Отказ от разъяснения сути исследования нарушает права пациента на информацию, указанные в законе об охране здоровья населения. 3. Врач перед проведением подобных исследований должен получить письменное согласие пациента. При этом:

1). Прежде чем получить у пациента согласие на проведение инвазивной процедуры, необходимо предоставить пациенту следующую информацию: в чем будет состоять предлагаемая процедура, охарактеризовать рис- ки и выгоды рекомендуемых мер, специально подчеркнув степень опасно- сти самых неблагоприятных исходов, разъяснить вероятные трудности и длительность исследования.

2). Предоставить информацию в доступной для пациента форме. 3). Предложить пациенту самостоятельно ознакомиться с содержани- ем «информированного согласия на инвазивные методы диагностики» и, в случае согласия, подписать его.

Ситуационная задача 2

Пациент А., 20 лет, на тренировке получил травму колена, после чего обратился к врачу ортопеду-травматологу с жалобами на боли в коле нном суставе, отечность вокруг сустава, болезненность при опоре на повреж- денную конечность. Были назначены и выполнены все необходимые ис- следования (артроскопия, рентгенография суставов). После этого врач ска- зал пациенту: «У вас разрыв мениска коленного сустава — наиболее ти- пичная травма колена. Вам необходимо оперативное вмешательство — ус- тановка «якорей» в коленный сустав, но ФОМСом не предусмотрены дан- ные «якоря», поэтому вам придется проводить лечение на платной основе. Один «якорь» стоит 16 000 рублей, а в ам надо два таких «якоря». Кроме того, настоятельно рекомендую лечиться у меня. Я лучший специалист, мои многочисленные дипломы и сертификаты подтверждают это, так что советую! Если же в ы не захотите проводить лечение, то расскажу, что м о- жет ожидать при отказе: Повреждение суставного хряща — это необрати- мый процесс, который в результате приводит к развитию деформирующего артроза и нарушению функции коленного сустава как средства передвиже- ния. Выход из строя любого хряща резко нарушает нормальную механику сустава. Во время обычных движений постоянно возникают ненормальные смещения суставных поверхностей, которые приводят к неравномерной нагрузке на суставной хрящ. Те части хряща, которые испытывают повы- шенную нагрузку, начинают быстро разрушаться. В этом случае коленный сустав может разрушиться полностью, и вы не сможете заниматься спор- том».

Вопросы:

1. Прав ли врач ортопед-травматолог 2. В чем заключается его ошибка?
3. Какие мотивы могли руководить врачом?

Ответ:

1. Врач ортопед-травматолог неправ. Он навязывает пациенту плат- ные услуги, понимая, что альтернативы у того нет. При этом у пациента нет возможности сравнить цены на указанную операцию в других меди- цинских учреждениях. По сути он начинает запугивать пациента, не давая ему возможности все обдумать и принять решение.
2. Ошибка врача связана и с саморекламой. Согласно Этическому ко- дексу Российского врача пациент имеет право на исчерпывающую инфор- мацию о состоянии своего здоровья. Возможные осложнения врач должен обосновать тактично, деликатно, в доступной форме. Самореклама при общении врача с больным недопустима. Мотивы

материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие врачом профессио- нального решения.

3. В данной ситуации возобладала именно материальная выгода. Врач навязывает себя как лучшего специалиста, в надежде, вероятно, получить материальное вознаграждение за проведение платной операции и, не исключено, еще и процент от стоимости расходных материалов, поскольку за это может доплачивать фирма-производитель.

Ситуационная задача 3

В отделение реанимации поступил мужчина в возрасте 45 лет с диаг- нозом: «ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST». В дальнейшем диагностирован Q-инфаркт миокарда передней стенки. У больного произошли остановка сердца и клиническая смерть. После про- цедуры дефибрилляции и реанимационных мероприятий больной пришел в сознание, и спустя полчаса поинтересовался у врача, что с ним произошло и какого его состояние. Врач в красках и очень эмоционально ответил: «Уважаемый Иван Иваныч, у вас ОГРОМНЕЙШИЙ инфаркт миокарда, погибло чуть ли не 70 % вашего сердца! А еще вы умерли, но мы в ас ожи- вили!». На следующие сутки пациент задал такой же вопрос другому де- журному реаниматологу и получил такой же ответ. После такого заявления больной очень переживал и постоянно думал об этом. Его состояние не- сколько ухудшилось, хотя и оставалось стабильным.

Вопросы:

1. Правильно ли поступил врач, так эмоционально сообщив диагноз?
2. Как следовало вести себя врачу?
3. Могло ли отразиться на состоянии пациента данное сообщение вра- ча о диагнозе больного Ответ:
1. Конечно, врачи поступили неправильно и необдуманно по отноше- нию к пациенту.
2. Врачу следовало вообще не упоминать слов «инфаркт», тем бо- лее — «огромнейший», и «смерть», по крайней мере, в первое время, пока не улучшилось состояние больного. Врачу необходимо было мягко сказать примерно следующее: «Вам было плохо, но мы приняли меры, и ваше со- стояние на данный момент стабилизировалось». Можно было назвать про- исходящее «обострением ишемической болезни сердца».
3. Разумеется, вместо того чтобы настраивать себя на выздоровление пациент постоянно думал о плохом и был в депрессии, что могло значи- тельно помешать процессу выздоровления. С учетом молодого возраста пациента можно предполагать, что вся ситуация для него оказалась крайне тяжелой психологически. У столь тяжелого больного можно ожидать и внезапное ухудшение состояния (к счастью, этого не случилось). В даль-нейшем возможно развитие ятрогенной депрессии, не исключены и суици- дальные попытки — в особенности, если перенесенное заболевание по- влияет на качество привычной жизни пациента.

Ситуационная задача 4

В декабре 1997 года больной М. , 27 лет, с диагнозом «Пневмония» в тяжелом состоянии поступил в терапевтическое отделение. Состояние па- циента оставалось тяжелым, несмотря на лечение мощными антибиотика- ми. Пациент умер через две недели на фоне нарастающей интоксикации и дыхательной недостаточности. В процессе лечения ввиду тяжести состоя- ния и подозрения на атипичный характер пневмонии был сделан анализ на ВИЧ-инфекцию. Анализ дал положительный результат, о чем стало из- вестно уже после смерти больного. Лечащий врач, который одновременно являлся зав. отделением, разгласил информацию о диагнозе широкому кругу лиц, включая младший медицинский персонал больницы. В те годы число ВИЧ-инфицированных было невелико, и данный случай казался эк- зотическим. Интересно, что у больного не было родственников или, по крайней мере, они его не навещали. В клинике появлялись только друзья больного.

Когда они пришли забрать вещи умершего, санитарка сказала им: «Вы по поводу того, у которого СПИД нашли?». Лечащий врач пуб- лично в коридоре больницы, в присутствии посторонних лиц, в резкой форме обвинил близкого друга умершего пациента в том, что врачей не предупредили о диагнозе. Врач утверждал, что ему придется выбросить все аппараты, с помощью которых оказывалась помощь этому больному.

Вопросы:

1. Имело место нарушение врачебной тайны?
2. Объективен ли лечащий врач в своих обвинениях?
3. Как следовало проводить разговор с друзьями пациента?

Ответ:

1. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на сохранение врачебной тайны, даже после смерти. Врачеб- ная тайна должна быть сохранена в любом случае: идет ли речь о ВИЧ/СПИДе, или о каком-либо другом заболевании согласно статье 13 за- кона об основах охраны здоровья граждан. Часть 1 статьи 23 Конституции РФ устанавливает право каждого гражданина на неприкосновенность ча- стной жизни, личную и семейную тайну. В данном случае все эти положе- ния были нарушены.
2. Высказывать обвинения близкому другу больного было ошибоч- ным, ведь он мог и не знать о диагнозе. Ситуация тем не менее достаточно сложная. Не ясно, насколько близкими были отношения пациента и его друзей. Непонятно, почему больного не навещали родственники, и были ли они у него. Возможно, стоило все же переговорить с друзьями умерше- го. Это могло сыграть роль в выяснении эпидемиологической цепочки. Тем не менее ни в коем случае не следовало вести разговор в коридоре. Тем более гарантия безопасности врача — это соблюдение им правил про- филактики во время работы. Он не имеет права перекладывать собствен- ную ответственность на пациентов.
3. Разговор с посетителями следовало провести в кабинете, с глазу на глаз. Следует учесть, что разговор мог коснуться интимных сторон жизни как самого покойного, так и его друзей.

Ситуационная задача 5

К врачу-хирургу поздно вечером обратились за помощью его знако- мые. Они попросили осмотреть на дому их приятеля, посулив за это мате- риальное вознаграждение. Врача отвезли на машине на дачу за городом, где он обнаружил пациента с нетяжелым и не угрожающим жизни огне- стрельным ранением мягких тканей ягодичной области, полученным при явно криминальных обстоятельствах. Пациент утверждал, что получил ра- нение случайно, при чистке охотничьего ружья и просил не сообщать н и- кому о факте ранения. Врач согласился и, после оказания помощи, взял вознаграждение, порекомендовав в дальнейшем обращаться только к нему.

Вопросы:

1. Прав ли врач? Какие ошибки он допустил?
2. Как вы думаете, какими соображениями он здесь руководствуется?
3. Чем может закончиться для врача такое поведение?

Ответ

1. Врач неправ. Он нарушает требования статьи 61 Основ законода- тельства Российской Федерации об охране здоровья граждан, гласящей, что врач обязан даже при отсутствии согласия пациента сообщить полиции сведения, представляющие врачебную тайну при наличии оснований, по- зволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.
2. Врач руководствовался не нормами закона, а корыстными устрем- лениями. При этом он не принял во внимание явные признаки наличия на- рушения закона (характер ранения, желание его скрыть).
3. Врач фактически стал соучастником возможных преступников, что в случае их поимки повлечет за собой уголовную ответственность и для него самого.

Ситуационная задача 6.

16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачугинекологу 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.

Вопросы: определите биоэтическую проблему, прав ли врач в отказе школьнице в операции, сославшись на необходимость предварительного разговора с родителями? Поясните, отношение к аборту Этического кодекса российского врача, международных этических документов, социальной концепции РПЦ.

Ответ: мне также как и доктору не нравится, что молодая женщина воспитывается своевольной и независимой от мужа и семьи. А в соответствии со статьей 36 «Основ законодательства об охране здоровья граждан», каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве.

В данном положении, по нашему мнению, присутствует либо тупость, либо злой умысел, либо институциональная ошибка, либо поражение в консциентальной войне. Биоэтический смысл в данной ситуации требует дополнительного разбирательства.

Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям – при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины – независимо от срока беременности.

Здесь игнорируется муж. А аборт рассматривается как смена платья.

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку (ч. 1-2 ст. 36 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»). Здесь надо поставить вопрос об уместности тратить деньги налогоплательщиков на убийство младенца.

Ситуационная задача 7.

На операцию с диагнозом аппендицит поступил подросток 12 лет. Во время наркоза он перестал дышать. Мероприятия по оживлению успеха не принесли. Оказалось, что вместо баллона с кислородом к аппарату был подключен баллон с закисью азота. Причиной смерти явилось отравление закисью азота.

Вопросы: определите биоэтическую проблему, определите дефект медицинской помощи? Под какую статью УК РФ подпадают действия медработника?

Ответ: врачебная ошибка попадает под уголовную статью 293 УК РФ в своей первой части, если пострадало здоровье, а также второй или третьей при фиксировании единичного или множественного факта смерти пациентов соответственно.

Являясь должностным лицом, врач может совершить преступление в тех случаях, когда принятое им решение в состоянии отрицательно повлиять на здоровье больного или вызвать летальный исход. Исходя из этого, состав преступления характеризуется сочетанием следующих фактов:

а) объективность, выражающаяся в наличии должностной обязанности, которая не была исполнена врачом по причине лени, безалаберности или недооценки серьезности ситуации и это привело к разрушительным последствиям. Причинно-следственная связь должна быть очевидной и формализованной, так как наличие фактора неопределенности при лечении освобождает медперсонал от ответственности, потому что они не могли знать о наступлении негативных последствий и шли на оправданный медицинский риск;

б) субъективность, определяемая наличием конкретного медицинского работника, действия которого привели к ухудшению физического благосостояния больного или его смерти;

в) ущербность, заключающаяся в зафиксированном событии ухудшения самочувствия пациента или его смерти, которое имеет прямую взаимозависимость с

лечебной процедурой в силу известных побочных эффектов лекарственных препаратов или лечебных процедур.

Ситуационная задача 8.

Женщина, 40 лет, скончалась в результате несчастного случая. Следует ли спрашивать разрешения семьи на забор роговицы для пересадки?

Вопросы: допускает ли отечественное законодательство изъятие органа у трупа без согласия родственников умершего? Поясните, права живого донора.

Ответ: раздел II в Законе «О трансплантации органов и (или) тканей человека см. также Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ. Изъятие органов и (или) тканей у трупа для трансплантации.

Статья 8. Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей. Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо, либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту.

- На самом деле никто не знает о том, что перед смертью надо давать расписку о запрете пользования органами, в противном случае над твоим телом могут надругаться. Здесь нарушается принцип презумпции невиновности. Как в басне Крылова: «ты виноват лишь тем, что хочется мне кушать». Значит, для создания системы консциентальной безопасности необходимо позаботиться о механизмах нейтрализующих чиновников, заинтересованных в демонтаже государства.

Ситуационная задача 9.

Неизлечимый больной, 72 года, 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.

Вопросы: в данном случае имела место эвтаназия или убийство? Поясните, какие виды эвтаназии применяются в современной медицине? Ответ: 1) здесь мы наблюдаем пассивную эвтаназию; 2) в теории выделяются два вида эвтаназии:

а) пассивная эвтаназия (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии больного) или как её еще называют "метод отложенного шприца" выражается в том, что прекращается оказание направленной на продление жизни медицинской помощи, что ускоряет наступление естественной смерти – что на практике достаточно часто встречается и у нас в стране;

б) активная эвтаназия (введение умирающему лекарственных средств либо другие действия, которые влекут за собой быструю смерть). К активной эвтаназии часто относят и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь).

Ситуационная задача 10.

Заместитель главного врача поликлиники, по специальности – врач-гинеколог, потребовал, чтобы сотрудница поликлиники, врач-психиатр, предоставила ему списки всех молодых пациенток, находящихся у неё на учёте. 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.

Вопросы: права ли врач-психиатр, не подчинившись, зам. главного врача? Каким статьям ФЗ «Об основах …» и ФЗ «О психиатрической помощи…» соответствует поступок врача-психиатра?

Ответ: Статья 8. Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья. При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления

сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации.

Статья 9. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи. Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

Статья 21. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи. При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом. Врач-психиатр, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии, вправе дать своё заключение, которое приобщается к медицинской документации.

Ситуационная задача 11

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

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

Ситуационная задача 12

Мама привела пятилетнего сына к стоматологу. Ребенок боялся сесть в стоматологическое кресло, плакал даже при виде инструментов. Врач начал кричать на него и говорить: «У меня уже нет терпения тебя лечить, когда же ты успокоишься?» Мама была возмущенна высказыванием врача и потребовала жалобную книгу.

Ответ. Ребенок может испытывать тревогу и страх в новой ситуации, что является нормальной реакцией психики. Стоматологическое лечение возможно только в случае адаптации ребенка к этой ситуации, его полного успокоения и согласия с ней. На данном этапе врач никак не способствовал снижению напряжения ребенка, требуя от него поведения взрослого больного. Если ребенок не успокаивается, лечение может быть перенесено на другой день. Игровые методы взаимодействия, спокойствие, доброжелательность, умение расположить к себе и заинтересовать ребенка входят в круг профессиональных навыков детского стоматолога.

Ситуационная задача 13

У женщины температура 39,7 , позвонила вызвать бригаду скорой медицинской помощи. На её просьбу приехать, ей посоветовали пить таблетки. Женщина сказала, что является инвалидом 2 группы эпилептиком и у неё постепенно ухудшается состояние, на что диспетчер нагрубил женщине, попросил не беспокоить их по пустякам и положил трубку. На повторный звонок никто не ответил.

Ответ. Диспетчер скорой медицинской помощи должен действовать согласно протоколу. Бросать трубку и не отвечать на звонки- является грубым нарушением профессиональных обязанностей.

Ситуационная задача 14

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

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

Ситуационная задача 15

Врач назначил Больной А. димедрол. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. При проверке оказалось, что врач в рецепте не указал необходимую дозировку препарата. В связи с осложнением потерпевшая написала жалобу по поводу того что врач халатно отнесся к её здоровью и потребовала возмещения материального ущерба. В ответ на упреки пациентки, врач грубо заявил «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепутал, если что-то не нравится, обращайтесь в другую больницу» Пациентка далее направила официальную жалобу в департамент здравоохранения.

Ответ. Назначение препаратов, обсуждение правил их приема, дозы, побочных эффектов, длительности терапии составляют важную часть приема врача. На это должно уходить не менее одной трети от общего времени приема. Это повысит уровень доверия и комплаентность пациентов. Слова врача являются нарушением деонтологических норм, обесценивают переживания больного. Переживания каждого больного уникальны для него, поэтому их нельзя сравнивать с другими. Если такая ситуация возникла, то врач должен принести извинения в вежливой и доброжелательной форме, подчеркнув в своих словах признание ценности этого человека.

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	отлично
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо
3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать более трех цветов Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами При оформлении слайда использовать возможности анимации Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов Для заголовка – не менее 24

	Для информации не менее – 18 Лучше использовать один тип шрифта Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)
Содержание презентации	Слайд должен содержать минимум информации Информация должна быть изложена профессиональным языком Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы Текст должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать большого количества информации Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде
Структура презентации	Предпочтительно горизонтальное расположение информации Наиболее важная информация должна располагаться в центре Надпись должна располагаться под картинкой Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: с таблицами с текстом с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	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 различной литературы, правильно обосновывает принятое	«отлично» / зачтено

	нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	
2	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, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
3	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 сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	**Уровень освоенности компетенции**	**Результаты освоенности компетенции**
отлично	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	базовый	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	нормативный	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	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из 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.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	–комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	–комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	–затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением

	безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.