

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Анатомия и физиология человека»

Утверждено на заседании кафедры
«Анатомия и физиология человека»
«26» января 2021 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой



Е.Е. Атлас

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

«Биоэтика»

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета**

по специальности
31.05.01 Лечебное дело

с направленностью (профилем)
Лечебное дело

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-21

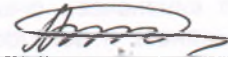
Тула 2021 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

Алиева Джейран Октай Кызы, доц. каф. АФЧ, к.б.н.

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. Полные наименования компетенций и индикаторов их достижения [только для фондов оценочных средств (оценочных материалов) основных профессиональных образовательных программ на основе ФГОС 3++] представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).

3 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – УК-5.1).

1. Гуманистическая специфика медицинской науки и практика.
2. Формы социальной регуляции медицинской деятельности: этика, этикет, право, религия, нравы, обычаи и мораль.
3. Особенности биомедицинской как профессиональной этики.
4. Факторы, обуславливающие трансформацию традиционной в современную биомедицинскую этику.
5. Сущность и междисциплинарный характер современной биомедицинской этики
6. Правило конфиденциальности (врачебная тайна). Правило правдивости.
7. Правило неприкосновенности частной жизни.
8. Проблема прав пациента в современной России.
9. Патернализм и антипатернализм в современной медицине.
10. Техническая патерналистская (пасторская), коллегиальная и договорная модели отношений (по Р.Вичу).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – УК - 5.2).

- 1) Мораль регулирует поведение человека в обществе на основе:
 - а) юридических документов (законов);
 - б) подзаконных актов;
 - в) через экономические интересы;
 - г) административного принуждения;
 - д) нравственных законов.
- 2) Мораль нужна обществу для:
 - а) предотвращения войн;
 - б) предотвращения конфликтов в обществе;

- в) достойного поведения людей в обществе;
- г) достижения блага для индивидуума;
- д) достижения блага для всего общества.

3) Мораль поддерживается в обществе:

- а) путем экономических стимулов;
- б) с помощью духовных мер;
- в) общественными институтами;
- г) образовательными мерами.

4) «Должное» морали – это:

- а) идеальная сторона морали;
- б) ее практическое воплощение в жизнь;
- в) ее историческое лицо;
- г) философская сущность.

5) «Сущее» морали – это:

- а) идеальная сторона морали;
- б) ее практическое воплощение моральных положений;
- в) ее историческое лицо;
- г) философская сущность.

6) Исторически мораль возникла на основе:

- а) развития обрядов, традиций человеческого общества;
- б) религиозных обрядов;
- в) разработок ученых;
- г) всего перечисленного выше.

7) Мораль пришла во врачевание:

- а) в последние века;
- б) в нашу эру;
- в) задолго до нашей эры;
- г) в XX столетии.

8) Медицина относится к одному из следующих типов знания

- а) естественно- научному;
- б) гуманитарному;
- г) искусствоведческому;
- д) междисциплинарному;
- е) инженерному;
- ж) территориальному

9) Главной целью профессиональной деятельности врача является:

- а) спасение и сохранение жизни человека;
- б) социальное доверие к профессии врача;
- в) уважение коллег;
- г) материальная выгода;
- д) познание нового

- 10) 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

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – УК - 5.3).

1. Медицину и этику объединяет:

- а) человек как предмет изучения;
- б) методы исследования;
- в) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях;
- г) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им;
- д) ориентация на достижение финансового благосостояния человека

2. Правильным определением этики как науки является:

- а) этика -наука об отношении живых существ между собой;
- б) этика -наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов;
- в) этика -наука о минимизировании зла в человеческих отношениях;
- г) этика -наука об умении правильно себя вести в обществе;
- д) этика – умение оценить своего собеседника

3. 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

4. Биомедицинская этика и медицинское право в идеале должны находиться в состоянии:

- 1) независимости;
- 2) медицинское право – приоритетно;
- 3) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики;
- 4) биомедицинская этика -критерий корректности медицинского права;
- 5) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

5. Понятие “достоинство” человека включает в себя все перечисленные смыслы, кроме:

- а) чистота помыслов и намерений, мотивов поступка;
- б) образ и подобие Божие;
- в) здоровье;
- г) физиологические характеристики человеческого организма;
- д) свобода; е) экономический и финансовый успех;
- ж) общественное признание, популярность;
- з) критическая самооценка, вера в себя;
- и) наличие способностей и талантов человека;

к) осознание особого предназначения человека в жизни

1)б, д, ж, и 2) в, г, е 3)б, е, и, 4)а,б

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

- а) гедонизм,
- б) традиционное христианское мировоззрение,
- в) прагматизм,
- г) этика Канта,
- д) фрейдизм.

1) а 2)б, г 3)в, 4)а, д 5)д

7. К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:

- а) модель Гиппократата;
- б) модель Парацельса;
- в) деонтологическая модель;
- г) биоэтика;
- д) фашистская медицина

8. Первый известный источник концепции медицинской этики:

- а) Библия;
- б) книга "Аюрведа";
- в) "Клятва Гиппократата";
- г) "Канон врачебной науки";
- д) труды Ибн Сины

9. Всегда ли положительный результат теста на наличие антител к СПИД верен:

- а) всегда;
- б) необходимо подтверждение повторным проведением теста;
- в) практически никогда;
- г) для подтверждения нужно провести общий анализ крови;
- д) необходим осмотр врача

10. В каких случаях возможно разглашение врачебной тайны?

- а) при некоторых генетических дефектах у одного из супругов;
- б) работодателю во время медицинского осмотра при приеме на работу;
- в) при опасности распространения некоторых инфекционных заболеваний;
- г) по просьбе близких родственников;
- д) ни в одном из указанных случаев

11. Оказание медицинской помощи, в том числе медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении всех перечисленных, за исключением:

- а) лиц, страдающих заболеваниями, представляющих опасность для окружающих;
- б) лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, обуславливающими опасность для себя и окружающих;
- в) лиц, совершивших общественно опасные преступления;

- г) несовершеннолетних;
- д) лиц с заболеванием особо опасной инфекцией

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК - 1.1).

1. Вопрос моральных проблем медицинской генетики. Проблема конфиденциальности и добровольного информированного согласия, «право знать» и «право не знать» генетический диагноз.
2. Директивная и недирективная модели медико-генетического консультирования.
3. Генетическая информация как собственность. Философские и морально-этические проблемы международного проекта «геном человека».
4. Международные этические документы в области медицинской этики. Евгеника: история и современные проблемы.
5. ВИЧ-инфекция: проблемы добровольности тестирования, конфиденциальности, отказа в лечении, доступности лечения.
6. Феномен спидофобии. Стигматизация, дискриминация и сегрегация ВИЧ-инфицированных.
7. Проблемы этической экспертизы биомедицинских исследований и клинической практики в России.
8. Репродуктивное здоровье, репродуктивный выбор, репродуктивные права.
9. Моральный статус пре-эмбриона, плода.
10. Либеральный, консервативный и умеренный подходы к проблеме аборта.
11. Морально-этические проблемы контрацепции.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК - 1.2).

- 1) Сведения о болезни и жизни больного:
 - а) могут быть разглашены, поскольку болезнь не позор, а несчастье;
 - б) не могут быть разглашены, потому что этим можно нанести вред больному;
 - в) не могут быть разглашены, поскольку это нарушает автономию пациента.
- 2) Конфиденциальность по отношению к больному обязаны соблюдать:
 - а) только врачи;
 - б) и средний медицинский персонал;
 - в) и младший медицинский персонал;
 - г) работники медицинских учреждений любого уровня, имеющие доступ к сведениям о больном;
 - д) верно «а» и «б»;
 - е) верно все указанное выше
- 3) Геном человека – это:
 - а) общечеловеческое достояние;
 - б) собственность фирм и институтов, расшифровавших его;
 - в) собственность тех людей, чей материал был использован для исследования;
 - г) собственность отдельных государств, участников проекта.
- 4) Клонирование человека – это явление:
 - а) допустимое с точки зрения этики;

- б) неприемлемое с точки зрения этики;
- в) нуждающееся в регулировании законом;
- г) возможное только теоретически.

5) Клонирование человека – это явление, которое может:

- а) фундаментально изменить представления людей о ценностях жизни;
- б) обеспечить бессмертие для человека;
- в) привести к созданию людей с опасными для общества качествами;
- г) оказать благоприятное воздействие на институт общественной морали.

6) Клонирование человека в мировом масштабе:

- а) запрещено во всех странах на вечные времена;
- б) наложен временный мораторий;
- в) разрешено в отдельных странах;
- г) вопрос изучается.

7) В России клонирование человека:

- а) разрешено;
- б) запрещено;
- в) вопрос изучается;
- г) на клонирование наложен мораторий.

8) Прерывание беременности по показаниям:

- а) несет в себе элемент милосердия;
- б) следует отнести к аморальным явлениям;
- в) аморально потому, что так считают религиозные деятели;
- г) аморально потому, что это ведет к депопуляции.

9) Запрет аборта приводит к:

- а) ущемлению прав женщины распоряжаться собственным телом;
- б) предпочтению прав плода перед правами взрослой женщины;
- в) возрастанию числа матерей-одиночек;
- г) росту популяции;
- д) повышению морали общества.

10) Суррогатное материнство – это:

- а) милосердное деяние, разрешающее ряд проблем бесплодия;
- б) явление, способное повлиять на общественный институт брака;
- в) явление, затрагивающее религиозные догмы;
- г) явление, ведущее к моральным проблемам для суррогатной матери.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК - 1.3).

1. Правила правдивости и конфиденциальности
2. Правило добровольного информированного согласия.
3. Модели взаимоотношений врача и пациента
4. Проблема жизни и смерти в христианской культуре и в культуре ислама.
5. Проблема эвтаназии в историческом аспекте.
6. Анализ аргументов «за» и «против» активной эвтаназии.
7. Этические и правовые аспекты трансплантации
8. Дискуссии по проблеме допустимости аборта

9. Этические аспекты применения вспомогательных репродуктивных технологий.
10. Этические и правовые аспекты проведения экспериментов на человеке.
11. Этические аспекты проведения экспериментов на животных
12. Этические аспекты медико-генетического консультирования
13. Этика в эпидемиологии. СПИД: этические и правовые аспекты.
14. Специфика эксперимента как научного метода. История медицинского экспериментирования.

Ситуационные задачи.

1. В больницу для проведения плановой операции поступил Н., его осмотрели: старший ординатор отделения, лечащий врач, оперирующий хирург, анестезиолог; были изучены также заключения специалистов. Противопоказаний к операции обнаружено не было. Во время операции возникло тяжелое осложнение, связанное с повышенной ломкостью и хрупкостью сосудов из-за врожденного генетического заболевания. С целью предотвращения развития гангрены и сохранения жизни пациента врачи ампутировали ему нижнюю конечность. Районный суд г. Москвы в иске к больнице отказал, так как не была доказана причинная связь между техникой производства операции и наступившим осложнением.

Вопросы: 1. Определите биоэтическую проблему. 2. Совместимы ли действия врачей с принципом «не вреди»? Поясните. 3. Какой этической доктрине соответствовали действия врачей: религиозной, кантианской, утилитаристской?

2. В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали выполнять данную процедуру. Ребенок умер от того, что ему своевременно не перелили кровь.

Вопросы: 1. Определите биоэтическую проблему. 2. Какой модели отношения «врач-пациент» (патерналистской, информированного согласия) соответствовали действия врачей? Поясните. 3) Могут ли врачи в подобных ситуациях спасти жизнь ребенку? Поясните.

3. Три года назад Николаю сделали операцию по поводу аденомы предстательной железы. Послеоперационный период был сложным, и через полгода у Николая развилась стриктура (сужение) мочевыводящего канала, что потребовало повторной операции. Суть конфликта такова: — пациент утверждает, что его не предупредили о возможных последствиях операции, иначе бы он не согласился на нее, и требует компенсации причиненного морального вреда; — врачи уверены в том, что перед операцией разговор с пациентом состоялся, и не считают себя виновными в данной ситуации.

Вопросы: 1. Определите биоэтическую проблему. 2. Почему возник конфликт между врачами и пациентом? Поясните. 3. Какие биоэтические принципы были не нарушены врачами?

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю).

3 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – УК - 5.1).

1. Проблемы этической экспертизы биомедицинских исследований и клинической практики в России.

2. Репродуктивное здоровье, репродуктивный выбор, репродуктивные права.
3. Моральный статус пре-эмбриона, плода.
4. Либеральный, консервативный и умеренный подходы к проблеме аборта.
5. Морально-этические проблемы контрацепции.
6. Морально-этические проблемы искусственного оплодотворения и контрацепции.
7. Вмешательство в репродукцию человека: религиозный контекст.
8. Врач и умирающий больной.
9. Принципы благодеяния; непричинения вреда; уважение автономии личности; справедливости.
10. Право пациента на информацию и обязанность врача и исследователя информировать.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – УК - 5.2).

- 1) Репродуктивные технологии допустимы при:
 - а) исключении материальной заинтересованности участников;
 - б) соблюдении конфиденциальности;
 - в) соответствующей оплате доноров половых клеток;
 - г) исключении опасности передачи наследственных болезней.
- 2) Научное и практическое использование «лишних» человеческих яйцеклеток (или эмбрионов):
 - а) морально и допустимо, потому что несет в себе большое благо для многих людей;
 - б) неэтично, поскольку это эксперимент над зародышевым материалом, который является потенциальной личностью;
 - в) неэтично, поскольку так считают представители религии;
 - г) допустимо, потому что в последующем они все равно должны быть уничтожены.
- 3) Согласно Российскому законодательству:
 - а) каждой совершеннолетней женщине детородного возраста предоставляется право на искусственное оплодотворение имплантацию эмбриона;
 - б) полностью запрещается применение репродуктивных технологий;
 - в) кроме суррогатного материнства все другие виды искусственного оплодотворения разрешаются;
 - г) разрешается искусственное оплодотворение только семьям, страдающим бесплодием.
- 4) Технологические модели оплодотворения:
 - а) искусственная инсеминация спермой донора или мужа;
 - б) оплодотворение вне организма с последующей имплантацией эмбриона в матку женщины;
 - в) суррогатное материнство;
 - г) имплантационная технология.
- 5) Врач обязан соблюдать тайну сведений о больном:
 - а) во всех случаях без исключения;
 - б) лишь в отдельных случаях;
 - в) во всех случаях, но имеются исключения.
- 6) Правило сообщения правды предполагает:
 - а) сообщение больному всей правды о его болезни;
 - б) сокрытие от больного правды о его болезни;
 - в) согласование с больным вопросов обследования и лечения;
 - г) согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного.

7) Больному необходимо говорить правду о его болезни, какой бы трагической она ни была, поскольку это:

- а) рекомендует совет Европы;
- б) рекомендует всемирная медицинская ассоциация;
- в) оговорено в законе РФ;
- г) рекомендуют все перечисленные выше структуры;
- д) этическая необходимость.

8) Сообщение больному правды о возможном трагическом исходе – это:

- а) благо для него;
- б) несет в себе угрозу нанесения тяжелой психической травмы;
- в) высокоморально;
- г) ответ неоднозначен.

9) Изъятие органов донора:

- а) требует строгого выполнения многочисленных, многочасовых и дорогих исследований по установлению смерти мозга донора;
- б) смерть мозга может быть определена клиническими методами;
- в) требует согласования об изъятии органов с родственниками;
- г) не требует согласования с родственниками;
- д) подзаконные акты оговаривают различные подходы в зависимости от обстоятельств.

10) Информированное согласие предусматривает:

- а) равноправие врача и больного в вопросах обследования и лечения;
- б) в вопросах обследования и лечения превалируют права больного;
- в) права больного не учитываются;
- г) главной фигурой в обследовании и лечении остается врач;
- д) могут быть разумные компромиссы.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – УК - 5.3).

1. Начало регулирования медицинских исследований после Второй мировой войны.
2. Нюрнбергский кодекс – первый международный Свод правил о проведении экспериментов на людях.
3. Европейские документы, гарантирующие защиту прав и достоинства человека, оказывающегося в роли испытуемого. Российское национальное законодательство, регулирующее биомедицинские исследования.
4. Доктрина информированного согласия.
5. Правило конфиденциальности (врачебная тайна). Правило правдивости.
6. Исследовательские и больничные этические комитеты: история создания и направления деятельности.
7. Структура нравственного сознания. Основные этические категории
8. Деонтологическое и утилитаристское направления в этике.
9. Этический кодекс Гиппократ. Современные редакции.
10. Этические взгляды российских врачей (М.Мудров, Ф.Гааз, Н.Пирогов, В.Манассеин, В.Вересаев)

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК - 1.1).

1. Научные знания и моральные ценности.
2. Основные этические теории в контексте биомедицинской этики.
утилитаристские концепции блага (Бентам, Дж. С. Милль, современный американский утилитаризм), учение о моральном долге Канта, теория моральных обязательств *prima facie* У.Д.Росса,
3. Теория справедливости (Дж. Ролз, РюНозик и др.), этика добродетели Аристотеля. Принципы благодеяния; непричинения вреда; уважение автономии личности; справедливости.
4. Право пациента на информацию и обязанность врача и исследователя информировать.
5. Доктрина информированного согласия.
6. Правило конфиденциальности (врачебная тайна). Правило правдивости.
7. Правило неприкосновенности частной жизни.
8. Проблема прав пациента в современной России.
9. Исследовательские и больничные этические комитеты: история создания и направления деятельности.
10. Проблемы этической экспертизы биомедицинских исследований и клинической практики в России.

Ситуационные задачи.

1. Больной язвенной болезнью желудка с длительным лечением и упорным болевым синдромом с определенного дня совершенно упал духом, потерял аппетит. Стал худеть. При расспросе выяснилось, что в беседе с ним врач спросил: «Кто из ваших ближайших родственников умер от рака?». У больного действительно имелись некоторые признаки малигнизации язвы (упорство болевого синдрома, похудание, снижение функционирования желудка). Неосторожный вопрос убедил больного в правильности его предположения о наличии злокачественного процесса, отсутствие которого было подтверждено в дальнейшем результатами биопсии и последующим благоприятным течением заболевания.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какой биоэтический принцип и какое деонтологическое правило нарушил врач в беседе с пациентом?
3. Какой тип пациента подвержен чаще всего эгогении?

2. Железнодорожный машинист обратился к частному врачу-окулисту; врач попутно обнаружил дальтонизм, то есть, не различает некоторые цвета, чаще зеленый и красный; врач сообщил об этом машинисту и посоветовал ему отказаться от своей работы. Пациент сказал, что не знает никакой другой работы и не уйдет со службы.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Регламентирует ли отечественное законодательство врачебную тайну в подобных случаях? Поясните.
3. Нарушено ли право машиниста на медицинскую тайну? Поясните.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК - 1.2).

- 1) Выберите рекомендуемые ныне модели взаимоотношений врача и больного:
 - а) патерналистская;

- б) коллегиальная (информированное согласие);
- в) инженерная;
- г) контрактная.

2) Патерналистская модель взаимоотношений врача и больного:

- а) одна из лучших моделей;
- б) устарела и требует незамедлительной замены;
- в) еще долго сохранится в практике врачевания;
- г) уйдет в историю в ближайшее время.

3) В патерналистской модели главную роль играет:

- а) врач;
- б) больной человек;
- в) родственники больного;
- г) верно «б» и «в».

4) Принцип сотрудничества между врачом и пациентом сегодня доминирует в модели, признанной цивилизованными странами наиболее эффективной:

- а) патерналистская;
- б) контрактная;
- в) коллегиальная;
- г) инженерная.

5) Врачебная тайна – это сохранение в тайне сведений, полученных врачом:

- а) о диагнозе болезни;
- б) о жизни больного;
- в) о результатах обследования больного;
- г) о состоянии больного;
- д) о прогнозе болезни;
- е) все указанное выше.

6) Врач обязан соблюдать тайну сведений о больном:

- а) во всех случаях без исключения;
- б) лишь в отдельных случаях;
- в) во всех случаях, но имеются исключения.

7) Соблюдение врачебной тайны – это:

- а) инициатива врача;
- б) рекомендация Всемирной медицинской ассоциации;
- в) рекомендация для присяги врача РФ;
- г) требование статей закона РФ;
- д) этическая необходимость.

8) Сведения, составляющие врачебную тайну:

- а) могут быть разглашены врачом без каких-либо условий;
- б) не могут быть разглашены;
- в) могут быть разглашены врачом при определенных обстоятельствах;
- г) правильно «а» и «б»;

9) Необходимость сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) - это:

- а) моральное правило;
- б) законодательное положение;

- *в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое;

10) Сведения о болезни и жизни больного:

- а) могут быть разглашены, поскольку болезнь не позор, а несчастье;
- б) не могут быть разглашены, потому что этим можно нанести вред больному;
- в) не могут быть разглашены, поскольку это нарушает автономию пациента.

11) Конфиденциальность по отношению к больному обязаны соблюдать:

- а) только врачи;
- б) и средний медицинский персонал;
- в) и младший медицинский персонал;
- г) работники медицинских учреждений любого уровня, имеющие доступ к сведениям о больном;
- д) верно «а» и «б»;
- е) верно все указанное выше

12) Нарушение конфиденциальности допускается в случае, когда к врачу обращается больной:

- а) не относящийся к основной нации;
- б) иностранец;
- в) бомж;
- г) болеющий ВИЧ-инфекцией;
- д) во всех указанных выше случаях;
- е) ни в одном из указанных выше случаев.

13) Медицинский эксперимент – это:

- а) опыты над животными;
- б) обычное обследование и лечение больного;
- в) обследование больного в целях науки;
- г) испытание на больном различных лекарственных средств.

14) При проведении медицинского эксперимента с участием больного необходимо:

- а) получение добровольного информированного согласия от больного;
- б) получение такого же согласия от его родственников;
- в) эксперимент может быть проведен без согласия больного.

15) При проведении лечения и научного исследования с привлечением больного:

- а) интересы больного должны быть поставлены выше интересов общества;
- б) интересы общества и науки выше интересов больного;
- в) необходимо индивидуальное решение в каждом отдельном случае.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК - 1.3).

1. Директивная и недирективная модели медико-генетического консультирования
2. Моральные проблемы пересадки органов от трупов. Понятия «презумпция согласия» и «презумпция несогласия».
3. Либеральный, консервативный и умеренный подходы к проблеме аборта.
4. Морально-этические проблемы контрацепции.
5. Свод правил о проведении экспериментов на людях.
6. Отношения между врачом и пациентом, как стержневая проблема медицинской этики.

7. Отношения между врачом и пациентом, как система.
8. Формирование законов, принципов, правил врачебной деятельности. Их подтверждение.
9. Каким должен быть врач: «Сборник Гиппократ: труд «Закон». Благородство и невежество в медицине. Актёр-врач у Гиппократ и врач-актёр у А.Н. Орлова.
10. ЭКО и ПЭ, суррогатное материнство.
11. Врождённые уродства, дефекты развития плода.
12. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины. Аргументы «за» и «против» с медикоэтической точки зрения.
13. Обзор биомедицинских исследований.
14. Исследования с использованием лабораторных животных и биомоделей.
15. Способы и методы предупреждения врачебных ошибок.

Ситуационные задачи

1. Акушер-гинеколог болен раком легкого. Поверив диагнозу «хроническая пневмония», он еще в течение трех месяцев после установления диагноза продолжал работать: заведовал стационарным отделением, оперировал, вел общественную работу. При повторном лечении в терапевтическом отделении по поводу «хронической пневмонии» на столе у дежурной медсестры он увидел свою историю болезни и прочитал заключение рентгенолога — центральный рак легкого. После этого он совершенно упал духом, выписался из больницы, перестал работать и вскоре умер.

Вопросы: 1. Определите биоэтическую проблему. 2. Что позволило пациенту узнать истинный диагноз? 3. Является ли «диагноз-замениватель» обманом пациента и «разоружением» его перед лечением от серьезного заболевания?

2. Мужчина 44 лет поступает в хирургическое отделение госпиталя с болями в пояснице. Через полгода он был выписан с тяжелыми повреждениями головного мозга. Трагедия произошла из-за ошибки пьяного анестезиолога, который дал ему перед операцией в 10 раз больше успокаивающего, чем было необходимо.

Вопросы: 1. Что перед нами: ошибка, несчастный случай, преступление? Поясните.

2. Под какую статью УК РФ подпадают ли действия анестезиолога?

3. Поясните квалифицирующие признаки преступного деяния.

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

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.

2. Какой выбор осуществили врачи во втором случае: между добром и злом или между меньшим и большим злом? Поясните.

3. Возможно ли в данном случае наступление юридической ответственности для медработников стационара?