


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

 /В.Е. Изосимова

«27» января 2026 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

БИОЭТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

(наименование дисциплины)

Разработчик	Кафедра педагогики и психологии
Направление подготовки	34.04.01 Управление сестринской деятельностью
Направленность подготовки	Менеджмент в здравоохранении
Наименование ОПОП	34.04.01 Управление сестринской деятельностью Менеджмент в здравоохранении
Квалификация	Магистр
ФГОС ВО	Утвержден приказом Министерства науки и высшего образования РФ № 684 от «26» мая 2020 г

Цель и задачи ОМ

Цель ОМ – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по программе высшего образования - программе магистратуры по направлению подготовки 34.04.01 Управление сестринской деятельностью, направленность (профиль) подготовки Менеджмент в здравоохранении, изучивших дисциплину «Биоэтика в здравоохранении».

Основной задачей ОМ дисциплины «Биоэтика в здравоохранении» является оценка достижения обучающимися результатов обучения по дисциплине.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Биоэтика в здравоохранении»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Направление подготовки	34.04.01 Управление сестринской деятельностью, направленность (профиль) подготовки Менеджмент в здравоохранении
2.	Кафедра	Педагогики и психологии
3.	Автор-разработчик	Липатова Елена Ефратовна
4.	Наименование дисциплины	Биоэтика в здравоохранении
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	36 ч/1 з.е.
6.	Наименование папки	Оценочные материалы по дисциплине «Биоэтика в здравоохранении»
7.	Вид контроля	Зачет
8.	Количество заданий всего по дисциплине	100
9.	Количество заданий	30
10.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
11.	Для оценки «отл» не менее	91%
12.	Для оценки «хор» не менее	81%
13.	Для оценки «удовл» не менее	71%
14.	Время (в минутах)	30 минут
15.	Вопросы к аттестации	15
16.	Задачи	15

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
ПК-3. Способность и готовность к управлению сестринской службой в медицинской организации	ПК-3.1 Принятие управленческих решений по вопросам совершенствования сестринской службы в медицинской организации и обеспечения безопасности медицинской деятельности
	ПК-3.2 Управление ресурсами медицинской организации
	ПК-3.3 Взаимодействие с вышестоящими и партнерскими организациями

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Тестовые вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
ПК-3/ПК-3.1	1. АВТОРОМ ТЕРМИНА БИОЭТИКА ЯВЛЯЕТСЯ: а) Аристотель б) Ф. Аквинский в) Ф. Бекон г) В.Р. Поттер	г
ПК-3/ПК-3.1	2. КТО СЧИТАЛ, ЧТО ПРИ ПОМОЩИ БИОЭТИКИ УДАСТСЯ ПОСТРОИТЬ «МОСТ В БУДУЩЕЕ»-МОСТ, СОЕДИНЯЮЩИЙ «ДВЕ КУЛЬТУРЫ»: НАУКУ И ГУМАНИТАРНЫЕ ЗНАНИЯ: а) Аристотель б) И. Кант в) В.С. Соловьев г) В.Р. Поттер;	г
ПК-3/ПК-3.1	3. ЭТИКА КАНТА: а) уважение достоинства личности; б) милосердие («делай благо»); в) справедливость; г) категорический императив (золотое правило нравственности);	г
ПК-3/ПК-3.1	4. В ГИППОКРАТОВСКОЙ МОДЕЛИ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ:	а

	<ul style="list-style-type: none"> а) не навреди б) не убий в) приоритет интересов науки г) принцип автономии личности 	
ПК-3/ПК-3.2	<p>5. АКТИВНАЯ ЭВТАНАЗИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПАССИВНОЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни б) приоритетностью решения врача перед решением пациента о прекращении жизни пациента в) отсутствием согласия или просьбы родственников пациента о лишении жизни пациента г) активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента 	г
ПК-3/ПК-3.2	<p>6. В РОССИИ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ДОНОРА, ЕСЛИ ДОНОР:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение б) гражданин иностранного государства в) психически неполноценный г) донор - умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов 	г
ПК-3/ПК-3.2	<p>7. ЭТИЧНОСТЬ ИЗЪЯТИЯ ОРГАНОВ ОТ МЕРТВОГО ДОНОРА ПРЕДПОЛАГАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	в
ПК-3/ПК-3.3	<p>8. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ РЕГУЛИРУЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) концепцией “испрошенного согласия” б) презумпцией согласия (концепцией “неиспрошенного согласия”) в) ничем не регулируется г) запрещена 	б
ПК-3/ПК-3.2	<p>9. РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДОПУСТИМЫ ПРИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) женском бесплодии; б) соблюдении конфиденциальности; в) исключении опасности передачи наследственных болезней; г) все вышеперечисленные 	г
ПК-3/ПК-3.2	<p>10. ЧЕМ РУКОВОДСТВУЕТСЯ ВРАЧ, КОГДА НЕ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) советуется с адвокатом пострадавшего б) проводит консультации с узкими специалистами 	в

	<p>в) главным интересом больного – выжить</p> <p>г) советами родных пострадавшего</p>	
ПК-3/ПК-3.2	<p>11. КАКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНИМАЮТСЯ РАЗРЕШЕНИЕМ ПРОТИВОРЕЧИЙ В ОБЛАСТИ БИОМЕДИЦИНЫ?</p> <p>а) этические комитеты</p> <p>б) министерство здравоохранения</p> <p>в) всемирная организация охраны здоровья</p> <p>г) всемирная медицинская ассоциация</p>	а
ПК-3/ПК-3.2	<p>12. КАКОЕ ПОНЯТИЕ СОДЕРЖИТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМУЛИРОВКЕ: «ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ФОРМА ОБЪЕДИНЕНИЯ ЛЮДЕЙ НА ОСНОВЕ КАКОЙ-ЛИБО ОПРЕДЕЛЕННОЙ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»?</p> <p>а) группа</p> <p>б) коллектив</p> <p>в) организация</p> <p>г) подразделение</p>	в
ПК-3/ПК-3.2	<p>13. ИДЕЯ СПРАВЕДЛИВОСТИ В МЕДИЦИНЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ В ФОРМЕ:</p> <p>а) милосердия врачей</p> <p>б) безвозмездной помощи больному человеку</p> <p>в) высокой оплаты труда медицинских работников</p> <p>г) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям</p>	б
ПК-3/ПК-3.2	<p>14. ЗАБОЛЕВАНИЕ ВИЧ НА СЕГОДНЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) полностью излечимым заболеванием</p> <p>б) наследственным заболеванием</p> <p>в) частично излечимым заболеванием</p> <p>г) полностью неизлечимым заболеванием</p>	г
ПК-3/ПК-3.2	<p>15. МОРАЛЬ РЕГУЛИРУЕТ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА В ОБЩЕСТВЕ НА ОСНОВЕ:</p> <p>а) юридических документов (законов)</p> <p>б) подзаконных актов</p> <p>в) через экономические интересы</p> <p>г) административное принуждение</p>	а
ПК-3/ПК-3.2	<p>16. АВТОРОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ТИПОЛОГИИ ЭТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) Р. Витч;</p> <p>б) Т. Бичамп;</p> <p>в) П. Кемп;</p> <p>г) Б.Г. Юдин;</p>	а
ПК-3/ПК-3.2	<p>17. ГРАЖДАНЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА ПОДПИСАНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ С:</p> <p>а) 14-ти лет;</p> <p>б) 15-ти лет;</p> <p>в) 18-ти лет;</p> <p>г) 16-ти лет.</p>	б
ПК-3/ПК-3.2	<p>18. ИДЕЯ СПРАВЕДЛИВОСТИ В МЕДИЦИНЕ</p>	б

	<p>РЕАЛИЗУЕТСЯ В ФОРМЕ:</p> <p>а) милосердия врачей б) безвозмездной помощи больному человеку в) высокой оплаты труда медицинских работников г) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям</p>	
ПК-3/ПК-3.2	<p>19. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ИНФОРМИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА О ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ ТЕХ, КОГДА:</p> <p>а) пациент либо несовершеннолетний, либо умственно отсталый, либо его заболевание “блокирует” сознание б) это решение определяется финансовой выгодой в) пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить всю сложность заболевания г) несогласие пациента может повлечь за собой ухудшение его здоровья</p>	а
ПК-3/ПК-3.3	<p>20. КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЭТИКИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ЭТИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ К ПОВЕДЕНИЮ ВРАЧА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ БИОМЕДИЦИНЫ:</p> <p>а) наука о систематическом исследовании человеческого поведения в области наук о жизни и здравоохранении свете моральных ценностей б) наука о выживании человечества и качестве его жизни в) наука о человеческом поведении г) междисциплинарная область исследований и наука о нравственном отношении к природе д) наука о моральных обязательствах врача</p>	а
ПК-3/ПК-3.3	<p>21. ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНО ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЦЕЛЯХ КРОМЕ:</p> <p>а) изменения генома половых клеток б) профилактических целей в) диагностических целей г) терапевтических целей</p>	а
ПК-3/ПК-3.3	<p>22. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>а) смертельном исходе пациента в стационаре; б) осуществлении контроля качества медицинской помощи; в) осуществлении медицинской помощи несовершеннолетним пациентам старше 15-ти лет; г) наличии у пациента онкологического заболевания.</p>	б
<i>Выберите несколько правильных ответов</i>		
ПК-3/ПК-3.1	<p>23. ПРАВО БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:</p> <p>а) осознании ограниченности финансовых</p>	в, г

	<p>возможностей</p> <p>б) признании ограниченности медицинских средств</p> <p>в) праве на спокойную естественную смерть</p> <p>принятии воли Божией</p>	
ПК-3/ПК-3.1	<p>24. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НА ЖИВОТНЫХ ДОЛЖНЫ СОБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:</p> <p>а) минимальное количество животных</p> <p>б) обязательно обезболивание</p> <p>в) хороший уход</p> <p>г) обязательное уничтожение выживших животных</p>	а, б, в
ПК-3/ПК-3.1	<p>25. НЕОБОСНОВАННОСТЬ ЭВТАНАЗИИ С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) шансом на выздоровление и возможностью изменения</p> <p>б) решения пациента</p> <p>в) нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь</p> <p>г) нарушением моральной заповеди «не убий»</p>	а, б, в

<i>Дополните</i>		
ПК-3/ПК-3.1	26. Аргументом сторонников биомедицинского подхода, связывающего начало жизни человека с моментом формирования нервной системы является _____.	появление у плода способности чувствовать
ПК-3/ПК-3.1	27. Легкую, спокойную, безболезненную смерть называют _____.	эвтаназия
ПК-3/ПК-3.1	28. Отказ врача от жизнеподдерживающего лечения пациента (случай, когда врач либо не начинает лечение, либо прекращает его) называется _____.	пассивная эвтаназия
ПК-3/ПК-3.1	29. Право больного человека отказаться от лечения основывается на принятии воли божьей и _____.	праве на спокойную естественную смерть
ПК-3/ПК-3.1	30. Замещение тканей или органов больного как его собственными тканями или органами, так и взятыми из другого организма или созданными искусственно называют _____.	трансплантацией
ПК-3/ПК-3.1	31. Искусственное прерывание беременности это _____.	аборт
ПК-3/ПК-3.1	32. Реаниматология – это наука изучающая механизмы _____ и _____.	умирания, оживления
ПК-3/ПК-3.2	33. Традиционным критерием смерти является остановка _____ и _____.	дыхания и сердцебиения
ПК-3/ПК-3.2	34. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является _____.	отрицание личного статуса плода
ПК-3/ПК-3.2	35. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется _____ и _____.	уникальностью и неповторимостью личности

ПК-3/ПК-3.2	36. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода, судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) вправе решать только _____.	родители
ПК-3/ПК-3.2	37. Обязательному тестированию на ВИЧ подлежат _____.	доноры крови
ПК-3/ПК-3.3	38. Оказание медицинской помощи является формой проявления _____.	милосердия и социальной справедливости
ПК-3/ПК-3.3	39. Обязательному медицинскому страхованию подлежит _____.	все население
ПК-3/ПК-3.3	40. Врачу не следует информировать пациента о форме медицинского вмешательства, если пациент _____.	несовершеннолетний
ПК-3/ПК-3.3	41. Роль врача в системе взаимоотношений врач-пациент по типу «информированное согласие» заключается в _____.	признании автономии пациента
ПК-3/ПК-3.3	42. При свободном выборе метода планирования семьи прежде всего во внимание должны приниматься _____.	уважение прав супругов
ПК-3/ПК-3.3	43. Перечислите основные виды эвтаназии: _____, _____, _____, _____.	активная, пассивная, добровольная, недобровольная
ПК-3/ПК-3.3	44. Продолжите: принцип «не навреди» в трансплантологии нарушается относительно _____.	донора
ПК-3/ПК-3.3	45. Продолжите: принцип «делай добро» реализуется в трансплантологии относительно _____.	реципиента
ПК-3/ПК-3.3	46. Принцип полезности является основанием _____.	утилитаризма
<i>Вставьте пропущенное слово</i>		
ПК-3/ПК-3.1	47. Мораль – это принятые в обществе представления о хорошем и плохом, правильном и неправильном, _____ и _____, а также совокупность норм поведения, вытекающих из этих представлений	добро и зло
ПК-3/ПК-3.1	48. Долг – это то, что исполняется в силу профессиональных обязанностей, требования _____ и следствия морального идеала	совести
ПК-3/ПК-3.1	49. Активная эвтаназия – это действий врача по ускорению _____ с согласия больного.	смерти
ПК-3/ПК-3.1	50. Ксенотрансплантация или гетерологичная трансплантация - это _____ живых клеток, тканей или органов от одного вида к другому.	пересадка
ПК-3/ПК-3.2	51. Согласие на медицинское вмешательство оформляется в _____ форме.	письменной
ПК-3/ПК-3.2	52. Согласно _____ изъятие органов и тканей на территории российской федерации осуществляется от мертвого донора	презумции согласия
ПК-3/ПК-3.3	53. _____ - это вид профессиональной этики, в основе которой лежит традиционное	врачебная этика

	представление об особо гуманном назначении труда медика.	
ПК-3/ПК-3.3	54. Этические комитеты - это общественные организации по контролю за соблюдением _____ норм в сфере медицинского обслуживания и при проведении медицинских экспериментов	моральных
ПК-3/ПК-3.3	55. Биоэтика - это изучение _____ проблем, возникающих в результате достижений биологии, медицины и технологий.	этических
ПК-3/ПК-3.3	56. _____ - это наука о методах и способах социального, биологического и медицинского контроля с целью исправления и улучшения расовых качеств будущих поколений.	евгеника
ПК-3/ПК-3.3	57. _____ - это человек, органы и ткани которого пересаживаются в лечебных целях другому человеку	донор
ПК-3/ПК-3.3	58. _____ - способность к сопереживанию и сочувствию другим людям.	эмпатия
ПК-3/ПК-3.3	59. Компетентный пациент - это пациент, который старше _____ лет.	15
ПК-3/ПК-3.3	60. Информированное согласие предполагает сообщение больному _____ о его болезни	всей правдивой информации
ПК-3/ПК-3.3	61. Нравственность - _____ качество человека, правила, которыми руководствуется человек в своём выборе.	моральное
ПК-3/ПК-3.3	62. _____ модель отношения врач-пациент - это модель, которая делает врача прикладным ученым, техником или инженером. врач в этой модели склонен интересоваться фактами, а не ценностями. он озабочен лечением, а не уходом за пациентом.	техническая или инженерная
ПК-3/ПК-3.3	63. Согласно принципу _____ врач или другой профессионал в области здравоохранения принудительно вмешивается, ограничивая свободу действия пациента ради его же блага или непричинения вреда.	патернализма
ПК-3/ПК-3.3	64. _____ модель - модель, которая определяет взаимоотношения между врачом и пациентов как деловое отношение, регулируемое контрактом или свободным соглашением, закрепляющим обмен услуг за вознаграждение.	контрактная
Ответьте на вопрос		
ПК-3/ПК-3.1	65. Верно или неверно утверждение: в России трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов.	верно

ПК-3/ПК-3.1	66. Что является основным отличительным признаком профессиональной этики врача?	осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
ПК-3/ПК-3.1	67. На чем основывается право больного человека отказаться от лечения?	право на автономию
ПК-3/ПК-3.1	68. Кто является создателем технологии экстракорпорального оплодотворения?	Р. Эдвардс
ПК-3/ПК-3.2	69. Эвтаназия в переводе с греческого?	хорошая смерть
ПК-3/ПК-3.2	70. Разрешено ли суррогатное материнство в России?	разрешено
ПК-3/ПК-3.2	71. Современный критерий смерти в медицине?	гибель всего головного мозга
ПК-3/ПК-3.2	72. Чем обусловлено формирование современных медицинских критериев смерти человека?	развитием медицинской техники
ПК-3/ПК-3.2	73. Область медицины, наука, которая изучает явления наследственности и изменчивости в различных популяциях людей, особенности проявления и развития нормальных и патологических признаков, зависимость заболеваний от генетической предрасположенности и условий окружающей среды – это?	медицинская генетика
ПК-3/ПК-3.2	74. Нанесение ущерба здоровью пациента медицинским работником называется?	ятрогения
ПК-3/ПК-3.2	75. Добровольное вынашивание (как правило, за вознаграждение) женщинами плодов, полученных после оплодотворения донорских яйцеклеток и перенесенных в матку реципиента?	суррогатное материнство
ПК-3/ПК-3.2	76. Врачебная (медицинская) ошибка это?	халатное выполнение врачом своих обязанностей
ПК-3/ПК-3.3	77. Наделение медицинских работников правом определения момента смерти человека называется?	медикализацией смерти
ПК-3/ПК-3.3	78. Учреждение, в котором оказывается комплексная медицинская, социальная и психологическая помощь терминальным больным и их родственникам – это?	хоспис
ПК-3/ПК-3.3	79. Какой принцип биоэтики утверждает, что «действие, связанное с вмешательством в человеческий организм, следует выполнять только в том случае, если оно имеет целью вызвать благой эффект, а зло (отрицательный эффект) будет непредусмотренным или побочным действием»?	двойного эффекта
ПК-3/ПК-3.3	80. Допустимо ли морально, устранение возможных наследственных болезней через посредство генетического скрининга эко	допустимо

	зародыша или пренатально взятых клеток.	
ПК-3/ПК-3.3	81. С чем связано желание больного умереть легкой смертью (эвтаназия)?	с тяжкими мучениями из-за болезни
ПК-3/ПК-3.3	82. Смерть пациента наступила в результате принятия им превышенной дозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента. Как это действие классифицируется?	активная добровольная непрямая эвтаназия
ПК-3/ПК-3.3	83. Если донорский орган подходит нескольким реципиентам, находящихся в одинаково тяжелом состоянии, распределение происходит с учетом правила?	очередности
ПК-3/ПК-3.3	84. Любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических или лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидности или даже смерти называют?	ятрогения
ПК-3/ПК-3.3	85. Какая религиозная традиция утверждает следующее: «жизнь есть дар божий, и как таковая она является необходимой предпосылкой всех других физических, духовных и моральных ценностей... защита и продолжение жизни является ключевым аргументом в принятии правильного в моральном отношении решения»	христианская
ПК-3/ПК-3.3	86. Что понимается под безвозмездной или льготной помощью людям и организациям, включающую передачу имущества, денежных средств, а также бескорыстное оказание работ, услуг и иных видов поддержки?	благотворительность
ПК-3/ПК-3.3	87. «Поступай только согласно такой максиме, руководствуясь которой ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом». Кто автор этих слов?	И. Кант
ПК-3/ПК-3.3	88. Кем был предложен термин «биоэтика»?	Поттером
ПК-3/ПК-3.3	89. Первым документом, заложившим основы медицинской этики, является?	Клятва Гиппократ
ПК-3/ПК-3.3	90. Устойчивое поведение личности, отклоняющееся от общественных наиболее распространённых и устоявшихся норм – это?	девиантное поведение
ПК-3/ПК-3.3	91. При проведении медицинского эксперимента с участием больного важным условием является	добровольное информированное согласие
ПК-3/ПК-3.3	92. Отношение к эвтаназии в России?	запрещен любой вид эвтаназии
ПК-3/ПК-3.3	93. Какой модели взаимоотношения соответствует отношения между врачом-педиатром и ребенком?	патерналистской
ПК-3/ПК-3.3	94. Наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов?	этика

ПК-3/ПК-3.3	95. Наука о долге человека перед обществом называется	деонтологией
ПК-3/ПК-3.3	96. Как называется модель взаимоотношений врача и пациента, в которой врач и пациент выступают как коллеги, сотрудничающие в достижении общей цели: сохранение здоровья, исцеление болезни, ослабление страданий умирающего человека?	коллегиальная
ПК-3/ПК-3.3	97. Для контрактной модели взаимоотношений врач - пациент по Р. Витчу характерен принцип	равноправия
ПК-3/ПК-3.3	98. Для коллегиальной модели взаимоотношений врач - пациент по Р. Витчу характерен принцип	справедливости
ПК-3/ПК-3.3	99. Для патерналистской модели взаимоотношений врач - пациент по р. Витчу характерен принцип	любовь, милосердие
ПК-3/ПК-3.3	100. В каком случае врачу следует информировать пациента или его законного представителя о форме медицинского вмешательства?	Во всех случаях

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине
«Биоэтика в здравоохранении»**

Компетенции/индикаторы достижения компетенции	Вопросы к зачету по дисциплине «Биоэтика в здравоохранении»
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	1. Медицинская этика. Деонтология.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	2. Роль медицинской этики и деонтологии в медицинской деятельности.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	3. Основные этапы развития биоэтики.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	4. Медицина и права человека
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	5. Основные этические теории
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	6. Законы биоэтики
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	7. Принципы биоэтики.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	8. Правила биоэтики.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	9. Модели взаимоотношений врача и пациента
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	10. Модели информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правила "информированного согласия".
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	11. Социальная ответственность и здоровье. Биоэтические правила и моральные обязанности врачей. Права пациентов. Стандарты профессионального взаимодействия в медицине и научной деятельности
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК- 3.3.	12. Биоэтические положения проведения клинических испытаний и экспериментов с участием человека.
ПК-3/ПК-3.3	13. Биоэтические положения реализации репродуктивных прав человека.
ПК-3/ПК-3.3	14. Морально-этические проблемы проведения экспериментов с биокультурами.
ПК-3/ПК-3.3	15. Новые сферы профессиональной этики (защита будущих поколений, окружающей среды, биосферы и биоразнообразия).
ПК-3/ПК-3.3	16. Биоэтические аспекты новых технологий в медицине и биологии.
ПК-3/ПК-3.3	17. Биоэтические положение исследования генома. Защита будущих поколений.
ПК-3/ПК-3.3	18. Биоэтические аспекты инфекционных заболеваний, как источник социальной опасности.
ПК-3/ПК-3.3	19. Основные биоэтические аспекты, связанные с ВИЧ/СПИД.
ПК-3/ПК-3.3	20. Спидофобия. Профессиональный риск медработников.
ПК-3/ПК-3.3	21. Стандарты профессионального взаимодействия в медицине и научной деятельности. Доказательная медицина
ПК-3/ПК-3.3	22. Биоэтические аспекты медиализации смерти. Паллиативная медицина.

ПК-3/ПК-3.3	23. Биоэтические аспекты эвтаназии. Хоспис.
ПК-3/ПК-3.3	24. Социальная ответственность и здоровье. Понятия "качество жизни" и "качество жизни, связанное со здоровьем».
ПК-3/ПК-3.3	25. Социальная ответственность и здоровье. Комплаентность пациента. Факторы, влияющие на комплаентность.
ПК-3/ПК-3.3	26. Социальная ответственность и здоровье. Понятие безопасность пациента. Основные дефиниции понятия в России и международном медицинском сообществе.
ПК-3/ПК-3.3	27. Нормативно-правовые документы в международном и отечественном здравоохранении.

**Задания для проверки сформированных знаний, умений и навыков
На открытое задание рекомендованное время – 15 мин**

Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Задачи
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p align="center">ЗАДАЧА 1</p> <p>Водитель трамвая, 40 лет, подвержен приступам эпилепсии, о которых знает врач, но не знает работодатель. ВОПРОС: обязан ли врач сообщать работодателю о заболевании водителя? Поясните.</p>
Ответ	Да, обязан. Часть 4 пункт второй статьи 13-ой «Основ...», переводя «право» врача на разглашение тайны в «обязанность», с целью предотвращения причинения вреда третьим лицам, в данном случае пассажирам.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p align="center">ЗАДАЧА 2</p> <p>Перед нами три вида врачебной информации: - безразличная для больного, но необходимая для врача; - небезразличная для больного, но безразличная для врача; - небезразличная для больного, для общества, науки, для врача. ВОПРОС: какой из видов информации составляет врачебную тайну: первый, второй, третий или все три? Поясните.</p>
Ответ	Все три вида информации являются врачебной тайной, так как все они представляют собой сведения о состоянии здоровья пациента.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p align="center">ЗАДАЧА 3</p> <p>Совершеннолетний неженатый мужчина обращается с просьбой о перевязке семенных канатиков для того, чтобы иметь возможность вести более свободную половую жизнь. Часто имеет дело со случайными партнерами. ВОПРОС: допустима ли законом стерилизация мужчины в данном случае?</p>
Ответ	В соответствии со ст. 57-й «Основ...» медицинская стерилизация может быть проведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее 2-х детей, а при наличии медицинских показаний и согласию гражданина – независимо от возраста и наличия детей. В данном случае мужчина – холостяк, не имеет детей, то есть, второе условие закона не выполнено. Если возраст мужчины более 35 лет, то стерилизация допустима.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p align="center">ЗАДАЧА 4</p> <p>Замужняя женщина, имеющая детей, обращается с просьбой о перевязывании маточных труб. ВОПРОС: имеет ли женщина право на стерилизацию в данном случае? Поясните.</p>
Ответ	Да. В соответствии со ст. 57-й «Основ...» медицинская стерилизация может быть проведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее 2-х детей, а при наличии медицинских показаний и согласию гражданина – независимо от возраста и наличия детей. В данном случае женщина замужняя, имеющая детей.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-	<p align="center">ЗАДАЧА 5</p> <p>Белая женщина обратилась в центр искусственной репродукции для</p>

3.3.	<p>оплодотворения спермой донора. Желанная беременность наступила, но родившийся ребенок оказался «черным». Мать предъявила к центру репродукции требование о возмещении ей морального вреда, указывая в исковом заявлении, что она любит своего ребенка, но отношение к нему окружающих будет причинять ей нравственные страдания.</p> <p>ВОПРОС: какое право отстаивает женщина в своем иске?</p>
Ответ	<p>Женщина отстаивает право на репродуктивный выбор. Это право было нарушено, так как по закону женщина-реципиент имеет право на информацию о национальности и о внешнем виде донора спермы. Требование компенсации морального ущерба вполне законно.</p>
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 6</p> <p>Врач, принимая клятву Гиппократата, обещал: «Чтобы при лечении, а также вне лечения я ни увидел или ни услышал о жизни людей такого, чего не следует болтать, о том я умолчу, считая все это постыдным для разглашения».</p> <p>ВОПРОС: о каких сведениях должен «умолчать» врач, то есть, какие сведения составляют врачебную тайну?</p>
Ответ	<p>Врачебная тайна – это сведения о пациенте, полученные при его медицинском обследовании, лечении и не подлежащие разглашению без согласия пациента. К ним относят: факт обращения в лечебное учреждение, сведения о - диагнозе и прогнозе, функциональных и физических недостатках организма, наследственных заболеваниях, вредных привычках, состоянии здоровья родственников, семейной и интимной жизни пациента, усыновлении или удочерении; сведения немедицинского характера: завещание, коллекция, ценности и др.</p>
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 7</p> <p>Обвиняемый, 28 лет, подозревается в организованном групповом грабеже; допрос невозможен по причине психического расстройства обвиняемого. Выход: либо участие психиатра в допросе, либо психиатр назначает психотропные препараты.</p> <p>ВОПРОС: может ли наступить уголовная ответственность для психически больного? Поясните.</p>
Ответ	<p>Да, может, если будет установлено, что психическое расстройство наступило после преступления. В соответствии со ст. 21 УК РФ («Невменяемость») не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости. Уголовный кодекс определяет два критерия невменяемости: медицинский (психиатрический) и юридический (психологический), а Уголовно-процессуальный кодекс предусматривает обязательность проведения судебно-психиатрической экспертизы по поводу вменяемости обвиняемого или подсудимого.</p>
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 8</p> <p>Гражданин России житель г. Владивосток (застрахованный по ОМС по месту регистрации г. Владивосток), находившийся в командировке в г. Москве, обратился за медицинской помощью по поводу обострившейся язвенной болезни в городскую больницу. Дежурным врачом медицинская помощь ему не была оказана по причине того, что он не имеет постоянной регистрации в г. Москве.</p> <p>ВОПРОС: законен ли отказ в медицинской помощи?</p>
Ответ	<p>Нет. Действия дежурного врача незаконны (противоправны). Вина врача состоит в умышленном неоказании медицинской помощи. При получении медицинской помощи по ОМС гражданам обеспечиваются</p>

	права, установленные федеральными законами «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (2011 г.) и «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (2010 г.)
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 9</p> <p>В больницу для проведения плановой операции поступил Н., его осмотрели: старший ординатор отделения, лечащий врач, оперирующий хирург, анестезиолог; были изучены также заключения специалистов. Противопоказаний к операции обнаружено не было. Во время операции возникло тяжелое осложнение, связанное с повышенной ломкостью и хрупкостью сосудов из-за врожденного генетического заболевания. С целью предотвращения развития гангрены и сохранения жизни пациента врачи ампутировали ему нижнюю конечность. Районный суд г. Москвы в иске к больнице отказал, так как не была доказана причинная связь между техникой производства операции и наступившим осложнением. ВОПРОС: какой аспект принципа «не вреди» реализован врачами в данном случае?</p>
Ответ	Врачами реализован следующий аспект принципа «не вреди»: если вред неизбежен, то он должен быть минимальным или побочным эффектом. В данном случае, имеют место непредвиденные и неблагоприятные обстоятельства, вследствие которых возникла угроза жизни пациента. В этой ситуации врачи сделали выбор в пользу «меньшего зла» (ампутация нижней конечности), отвергая «большее зло» (смерть пациента).
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 10</p> <p>Доктор М., молодой анестезист городской больницы, вызван главным хирургом в операционную. Хирург использует несовременные технологии, которые удлиняют операцию и приводят к более сильным после операционным болям и увеличению времени выздоровления. Более того, он часто отпускает грубые шутки в адрес пациентов и среднего медицинского персонала. Как молодой специалист, доктор М. опасается и не очень хочет критиковать хирурга при всех или докладывать об имеющихся фактах вышестоящему руководству. Тем не менее, он чувствует, что необходимо предпринимать какие-то меры для изменения ситуации. ВОПРОС: как поступить доктору М.?</p>
Ответ	Поведение старшего хирурга вызывает озабоченность доктора М., так как демонстрирует неуважение к пациентам и коллегам и может создать угрозу безопасности пациенту. Как поступить доктору М. в таком случае? Во-первых, он может отказаться поддерживать такое поведение хирурга, например, не смеяться над его грубыми шутками. Во-вторых, поговорить с хирургом. Если первые шаги не принесут результата, то можно будет обратиться непосредственно к профессиональной ассоциации или к высшему руководству.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 11</p> <p>Ребенок поступил из загородного оздоровительного лагеря в ближайшую больницу по «скорой помощи» с острой хирургической патологией. Ситуация быстро ухудшалась. Но вместо того, чтобы немедленно спасти ребенка, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни. ВОПРОС: правы ли врачи в данном случае, ожидая решения родителя?</p>
Ответ	Не правы. В неотложных ситуациях долг врачей спасти жизнь пациента. В соответствии с законодательством (ст. 20 часть 10

	«Основ...») решение о неотложном медицинском вмешательстве принимает консилиум или дежурный врач. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание закона. К счастью в данном случае ситуация разрешилась благополучно. Но, ошибка врачей балансировала на грани преступления.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 12</p> <p>Девушка проходила в поликлинике плановое обследование. Вскоре ей позвонили домой, но, поскольку девушки в этот момент не было дома, дальнейший разговор происходил с матерью. На вопрос, кто звонит и по какому поводу нужна дочь, ей заявили, что это звонят из поликлиники и хотели лишь сообщить, что у гражданки такой-то злокачественная опухоль. Что пережили после этого мать и ее дочь, нетрудно себе представить.</p> <p>ВОПРОС: нарушил ли медицинский работник в данном случае принцип конфиденциальности?</p>
Ответ	Да. Часть 3 ст. 22 «Основ...» обязует врача в случаях неблагоприятного прогноза сообщать диагноз пациенту «в деликатной форме». В данном случае отсутствовала деликатная форма: сообщение диагноза осуществлялось без личной встречи, по телефону и «прямым» текстом. Закон дает право врачу сообщить неблагоприятный диагноз членам семьи пациента, «если гражданин не запретил сообщать им об этом».
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 13</p> <p>Неизлечимый больной, 72 лет, страдающий раком прямой кишки, неоднократно просил врача ускорить наступление его смерти. Родственники из сострадания обещали врачу вознаграждение за процедуру эвтаназии. Врач отказался выполнить акт эвтаназии сам, но проконсультировал сына больного о способе введения и дозе яда. В отсутствие врача больному (с его согласия) была введена смертельная доза инсулина.</p> <p>ВОПРОС: имела ли место эвтаназия в данном случае? Поясните.</p>
Ответ	Да, имела. Это разновидность эвтаназии называется – ассистированный врачом суицид. Врач выступает в роли консультанта (ассистента), подсказавшего или выписавшего препарат и способ его введения.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 14</p> <p>Мужчина, 20 лет, тяжелейшая черепно-мозговая травма; жизнь поддерживается искусственным путем с целью забора органов для пересадки. Смерть констатирована бригадой врачей, независимой от трансплантологов; на забор органов имеется согласие одних членов семьи и возражение других.</p> <p>ВОПРОС: Какая линия поведения рекомендуется врачам со стороны морали и права?</p>
Ответ	В РФ действует принцип «презумпции согласия», закрепленный законом РФ «О трансплантации», в соответствии с которым согласие у родственников врачи могут не получать. Моральный подход к данной проблеме предполагает получения согласия родственников. Врачам необходимо попытаться заручиться согласием всех родственников
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 15</p> <p>Мужчина, 40 лет, находится в посткоматозном состоянии; жизнь поддерживается искусственным путем с целью забора органов для пересадки. Имеется согласие семьи, но действует религиозный фактор</p>

	(мусульманская вера). ВОПРОС: Может ли быть произведен забор органа?
Ответ	По закону РФ «О трансплантации» орган может быть изъят. Но родственники могут апеллировать к закону РФ «О погребении и похоронном деле», в котором указывается на то, забор органа должен осуществляться после согласия родственников.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	ЗАДАЧА 16 В небольшую больницу были одновременно доставлены молодой человек, чеченец по национальности, и русский майор милиции, которые в криминальной ситуации травмировали друг друга. Общее состояние пострадавших было примерно одинаковым. Русские по национальности врачи оказали полноценную медицинскую помощь майору милиции и фактически отказали без уважительных причин в оказании полноценной помощи молодому человеку, ограничившись лишь остановкой наружного кровотечения. Неоказание медицинской помощи пострадавшему привело к развитию у него опасного для жизни состояния. ВОПРОС: есть ли в действиях врачей нарушение этических принципов? Поясните.
Ответ	Да. Этический кодекс российского врача обязует врача оказывать медицинскую помощь любому гражданину вне зависимости от пола, расовой и национальной принадлежности, а также иных немедицинских факторов, включая материальное положение. В ситуации, когда «состояние пострадавших было примерно одинаковым», выбор очередности оказания медицинской помощи пациентам был обусловлен социально-этническим фактором.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	ЗАДАЧА 17 В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь. ВОПРОС: какой модели соответствовали действия врачей? Поясните.
Ответ	Действия врачей соответствовали модели информированного согласия. Правовой основой действия врачей выступила статья 33-я «Основ...», закрепляющая право пациента, или его законных представителей, на отказ от медицинского вмешательства. Этическое основание – статья 35-я Этического кодекса российского врача, закрепляющая право пациента на согласие на медицинское вмешательство или отказ от него и статья 38-я – при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или же находящему под опекой пациенту, врач должен получить согласие родителей ребенка или его законного представителя.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	ЗАДАЧА 18 В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь. ВОПРОС: правы ли врачи, не спасшие жизнь ребенка?

<p>Ответ</p>	<p>Действия врачей правомерны. В соответствии со статьей 20 части 3 «Основ...» гражданин, или его законный представитель (в данном случае родители), имеет право отказаться от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных статьей 20 части 5 «Основ...». При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, от медицинской помощи необходимой для спасения жизни указанного лица, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этого лица. В данном случае требовалась неотложная помощь, поэтому обращение в суд, которое потребовало бы много времени, врачи сочли нецелесообразным. С другой стороны, если в больнице имелся запас кровезаменителей, то медицинские работники оказали помощь не в полном объеме. Возможно, что и родители бы не возражали против этой процедуры, тем более что кровезаменители по цвету мало похожи на цвет донорской крови.</p>
<p>ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 19</p> <p>Три года назад Николаю сделали операцию по поводу аденомы предстательной железы. Послеоперационный период был сложным, и через полгода у Николая развилась стриктура, (сужение) мочевыводящего канала, что потребовало повторной операции. Суть конфликта такова: - пациент утверждает, что его не предупредили о возможных последствиях операции, иначе бы он не согласился на нее, и требует компенсации причиненного морального вреда; - врачи уверены в том, что перед операцией разговор с пациентом состоялся, и не считают себя виновными в данной ситуации. ВОПРОС: почему возник конфликт между врачами и пациентом? Поясните.</p>
<p>Ответ</p>	<p>Конфликт возник потому, что не была документирована информация, предоставленная пациенту врачами и согласие пациента на операцию. Для избежания подобного судебного разбирательства лечащий врач обязан получить письменное согласие (или отказ) пациента на медицинское вмешательство. Это предусмотрено федеральным законом «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (ст. 20) и Этическим кодексом российского врача (ст. 35)</p>
<p>ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 20</p> <p>Больничная палата: медицинская сестра на вопрос больной о том, какая у нее болезнь, ответила: «если я скажу, что у вас, мне доктор язык отрежет». ВОПРОС: нарушила ли медсестра этическую и правовую нормы? Поясните.</p>
<p>Ответ</p>	<p>Медицинская сестра не нарушила правовую норму, так как она не назвала диагноз. Но, она нарушила этику, так как своим грубым ответом возбудила у больной подозрение и переживания по поводу возможного тяжелого заболевания.</p>
<p>ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 21</p> <p>Пациент, больной СПИДом, просит врача не сообщать диагноз его партнеру или партнерше. ВОПРОС: как поступить врачу в этом случае?</p>
<p>Ответ</p>	<p>Врач должен поговорить с пациентом на предмет выявления контактных и их обязательным лабораторным обследованием. Пациенту необходимо напомнить о правовой ответственности за виновное заражение ВИЧ-инфекцией партнера. Статья 122-я УК РФ («Заражение ВИЧ-</p>

	инфекцией») предусматривает наказание за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией виде лишения свободы на срок до 8. лет.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 22</p> <p>16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачу-гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Врач отказал школьнице в операции, мотивировав свой отказ необходимостью предварительного разговора с родителями беременной и получения согласия на операцию от них.</p> <p>ВОПРОС:- прав ли врач в отказе школьнице в операции, сославшись на необходимость предварительного разговора с родителями? Поясните.</p>
Ответ	Отечественное законодательство признает правоспособность пациента с возраста 15 лет и старше. С юридической точки зрения врач неправ. Ст. 56 «Основ...» закрепляет право женщины на прерывание нежелательной беременности по желанию при сроке до 12 недель. Этический кодекс российского врача не регламентирует проведение аборта. Поэтому с моральной точки зрения требование врача допустимо.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 23</p> <p>Женщина, 40 лет, скончалась в результате несчастного случая. Следует ли спрашивать разрешения семьи на забор роговицы для пересадки?</p> <p>ВОПРОС: как регламентирует отечественное законодательство эту ситуацию? Поясните ответ.</p>
Ответ	Нет, не следует. В законе «О трансплантации...» (ст.8) говорится, что изъятие органов (тканей) у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо, либо его близкие родственники или законный представитель, заявили и своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту. В данном случае запрета не было.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 24</p> <p>В поликлинике отказали в рентгенологическом обследовании ребенка с подозрением на левостороннюю пневмонию, так как родители не смогли приобрести рентгеновскую пленку.</p> <p>ВОПРОС: права ли администрация?</p>
Ответ	Не права. Администрация нарушила Постановление Правительства РФ «Об утверждении Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью».
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 25</p> <p>Гражданин М. был доставлен в стационар в связи с непроникающим ножевым ранением, полученным в драке с женой. Пациент просил врача не извещать правоохранительные органы об этом случае. Однако врач по собственной инициативе известил о ранении, об обстоятельствах его получения в милицию.</p> <p>ВОПРОС: нарушил ли врач закон «собственной инициативой»? Поясните.</p>
Ответ	Врач не нарушил закона «собственной инициативой». В соответствии с частью 5 статьи 61 «Основ...» («Врачебная тайна»), переводя право разглашения в «обязанность» информирования.
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 26</p> <p>В ЦРБ от травм, полученных при дорожно-транспортном происшествии, скончался гр. А. Родственники покойного потребовали от главного врача ЦРБ запрещения вскрытия трупа. Однако судебно-медицинский эксперт</p>

	<p>против воли родственников покойного на основании полученного постановления следователя о назначении экспертизы стал вскрывать труп. Узнав об этом, родственники покойного ворвались в морг ЦРБ и силой воспрепятствовали вскрытию. Врач, вскрывший труп, вызвал в морг милицию и написал заявление о привлечении виновных в дезорганизации работы государственного учреждения к административной ответственности.</p> <p>ВОПРОС: нарушены ли были права родственников покойного? Поясните.</p>
Ответ	<p>Действия судебно-медицинского эксперта вполне законны. Он производил вскрытие трупа на основании полученного постановления следователя.</p>
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 27</p> <p>Новорожденный страдает атрезией заднего прохода и болезнью Дауна. Немедленное хирургическое вмешательство позволило бы спасти жизнь новорожденного, но его интеллект не превысил бы со временем уровня 4-х летнего ребенка, а продолжительность жизни составила бы около 20 лет. Родители отказываются от операции.</p> <p>ВОПРОС:- имеет ли место эвтаназия в этом случае?</p>
Ответ	<p>Да, пассивная эвтаназия. Отказ родителей от операции означает согласие на умерщвление ребенка, так как этот ребенок умрет без оказания медицинской помощи. Статья 20-я «Основ...» закрепляет право пациента или его законного представителя (в данном случае родители) отказаться от медицинской помощи. Статья 45-я «Основ...» запрещает эвтаназию, которая предполагает, в частности, «прекращение искусственных мер по поддержанию жизни». Здесь как раз тот случай, когда различные статьи одного законодательства входят в противоречие друг с другом (статьи 45 и 20)</p>
ПК-3/ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3.	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 28</p> <p>К доктору К., терапевту в небольшом провинциальном городке, обратились со стороны крупной фармацевтической фирмы с предложением участвовать в клинических испытаниях нового нестероидного противовоспалительного средства для лечения остеоартрита. Доктору была предложена определенная сумма денег за каждого пациента, который будет участвовать в испытаниях. Представитель фирмы заверяет доктора, что проект испытания прошел все необходимые формальности, включая разрешение со стороны комиссии по этике. Доктор К. никогда ранее не участвовала в испытаниях препаратов. Она рада представившейся возможности и перспективе дополнительного заработка. Доктор выражает согласие без выяснения научной, либо этической стороны вопроса.</p> <p>ВОПРОС: права ли доктор, дав быстрое согласие на участие в клинических испытаниях?</p>
Ответ	<p>Столь быстрое согласие на участие в исследовании недопустимо. Доктор К. должна сама убедиться в том, что исследование проводится в интересах ее пациентов. Ей следовало бы познакомиться с протоколом исследования, соответствие его этическим нормам и утверждением его этическим комитетом. Если возникли сомнения в своих способностях оценить проект, нужно обратиться за советом к коллегам. Ожидаемое денежное вознаграждение не должно быть выше интересов ее пациентов.</p>
ПК-3/ПК-3.1,	ЗАДАЧА 29

ПК-3.2, ПК-3.3.	<p>Гетерозиготные близнецы женского пола 3 лет. Поликистозное заболевание почки у одного из близнецов, гепатомегалия и спленомегалия. Имеется согласие семьи на пересадку одного из парных органов от здоровой сестры в виду отсутствия донорской почки и необходимости срочного проведения операции.</p> <p>ВОПРОС: Каким образом в данном случае разрешается конфликт между правом на жизнь одной сестры и правом на физическую неприкосновенность и здоровье в будущем - другой (здоровой)?</p>
Ответ	<p>Законодательным. Изъятие органа для трансплантации у живого донора возможно, если донор достиг 18-летнего возраста.</p>

ШКАЛЫ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Биоэтика в здравоохранении»

(наименование дисциплины)

Проведение зачета по дисциплине «Биоэтика в здравоохранении» как основной формы проверки знаний обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по предмету;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «**зачтено**» заслуживает ответ, содержащий:

- ~ глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;
- ~ свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- ~ логическое и убедительное изложение ответа

Оценки «**незачтено**» заслуживает ответ, содержащий:

- ~ незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- ~ затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.