	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p>- 1 -</p>
--	---	---	--------------

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор
ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России,
профессор

В.Б.Мандриков
« _____ » _____ 2018 г.



Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

БИОЭТИКА

Медико-гуманитарный Центр повышения квалификации

Трудоемкость: 72 часа / 2 зачетные единицы

Специальность основная: Биоэтика

Смежные специальности: Философия, Правоведение

Форма обучения: **очная** / очно-заочная / заочная

Количество часов – аудиторных / всего – 72

Количество академических часов с использованием ДОТ – 0

Количество академических часов с использованием стажировки – 22

Количество академических часов с использованием симуляции – 0

Рекомендовано
учебно-методической комиссией

Председатель УМК


Мандриков В.Б.


« _____ » _____ 2017г.

Рекомендовано кафедрой
философии, биоэтики и права с
курсом социологии медицины
Зав. кафедрой


Седова Н.Н.

«26» декабря 2017г.

Волгоград, 2018

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p>- 2 -</p>
---	---	---	--------------

Составители рабочей программы:

зав. кафедрой философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, ЗДН РФ, д.филос.н., д.юр.н., проф. Н.Н.Седова
 доцент кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, к.м.н. О.В.Костенко

Рецензенты: профессор кафедры философии и биоэтики ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.академика Е.А.Вагнера» Минздрава России, д.филос.н., профессор И.А Серова
 Профессор кафедры истории и культурологии ВолгГМУ, доктор философских наук Черемушников И.К.

ДПП «Биоэтика»

Согласовано с деканом факультета усовершенствования врачей
 декан факультета усовершенствования врачей


д.м.н.  Магницкая О.В.

Согласовано с деканом факультета социальной работы и клинической психологии
 декан факультета социальной работы и клинической психологии

д.с.н.  Волчанский М.Е.

Согласовано с научной фундаментальной библиотекой
 заведующая библиотекой

 Долгова В.В.

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 1 -</p>
---	---	---	--

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Пояснительная записка

Дополнительные профессиональные образовательные программы, реализуемые в ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, представляют собой комплект учебно-методических документов, определяющих содержание и методы реализации процесса обучения, разработанный и утверждённый вузом с учётом:

- требований рынка труда;
- федеральных государственных образовательных стандартов;
- профессиональных стандартов;
- квалификационных требований.

ДПП направлена на формирование у слушателей компетенций, позволяющих оказывать клиентам (пациентам) квалифицированную помощь; формирование готовности и способности к профессиональному, личностному и культурному самосовершенствованию, стремления к постоянному повышению своей квалификации, инноваторству.

ДПП регламентирует цели, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, содержание рабочих программ, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки.

(Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».)

1.1. Цель и задачи программы


Качественная подготовка слушателей в соответствии с перечнем компетенций, необходимых для освоения ДПП.

Биоэтика возникла сравнительно недавно – как ответ на социальные изменения и активный прогресс новых биотехнологий. Наиболее широкое поле ее применения – медицина, поэтому появилась модификация данного понятия – «биомедицинская этика». Такая конкретизация удобна и полезна для практики применения биоэтических принципов в сфере здравоохранения, но для системы образования целесообразно придерживаться родового понятия - биоэтика. Это позволяет практикующим врачам не чувствовать гуманитарной изоляции, а быть сопричастными целостному нравственному отношению к живому, которое и регулирует биоэтика.

1.2. **Цель программы** – сформировать у слушателей ДПП морально-этические принципы, относящиеся к профессиональной деятельности врача.

1.3. **Задачи программы ДПП:**

- познакомить слушателей с философскими основами биоэтического дискурса;

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p align="center">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p align="center">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p align="center">- 2 -</p>
---	---	--	-----------------------------

- сформировать у слушателей представление о сущности биоэтических проблем;
- сформировать навыки этического анализа проблемных ситуаций.

Междисциплинарные связи

Для освоения программы слушатели ДПП используют знания, умения и виды деятельности, полученные в процессе обучения в ВУЗе, а именно:


№№	Наименование дисциплины	Перечень разделов, предварительное усвоение которых необходимо для изучения дисциплины
1	Философия	Понимание роли ценностей в процессе регуляции общественных отношений. Знание содержания наиболее важных этических теорий прошлого.
2	Правоведение	Знание основ законодательства в области медицинской деятельности. Знание базовых прав человека.

Знания по дисциплине «Биоэтике» служат теоретической и практической основой для освоения ДПП дисциплины: «Госпитальная терапия, эндокринология».

1.3. Объем программы и виды учебной работы

Общая трудоемкость программы составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе контактной работы – 50 часов.

Вид учебной работы	Всего часов
Аудиторные занятия (всего)	72
<i>в том числе в интерактивной форме</i>	3
В том числе:	
Лекции (Л)	14
Семинары (С)	34
Самостоятельная работа (всего)	24
В том числе:	
Реферат	+
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	+
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	
Общая трудоемкость: часов	72 2

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p align="center">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p align="center">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p align="center">- 3 -</p>
---	---	--	-----------------------------

зач. ед.	
----------	--

1.4. Планируемые результаты освоения программы

В процессе освоения программы «Биоэтика» слушатель должен овладеть следующими компетенциями:

общекультурные компетенции (ОК):

способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятие решения (ОК-4);

- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Характеристика обязательного порогового уровня освоения программы. В результате освоения программы «Биоэтика» слушатель ДПП должен:

Знать:

- содержание основных философских и этических учений прошлого и современности;
- культурные и нравственные основы функционирования социальных групп;
- основные принципы деонтологии и стандарты профессиональной этики;
- принципы и правила биоэтики;

Уметь:

- использовать положения и категории этики как философской дисциплины при оценке и анализе различных социальных тенденций, фактов и явлений;
- критически воспринимать культуру и осознавать роль нравственности в социальных процессах;
- интериоризировать культурные и интеллектуальные достижения;
- ориентироваться в нравственных парадигмах в условиях современной плюралистической культуры;
- использовать биоэтические знания об основных рисках информационного общества при определении потенциальных источников опасности в работе с информационными ресурсами;
- хранить конфиденциальную информацию и соблюдать врачебную тайну;
- анализировать моральные аспекты профессиональной деятельности;

Иметь навыки:

- критического, логического и понятийного мышления;
- ведения дискуссии и полемики;
- публичной речи и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения;
- понимания рациональной стороны «другой» культуры.



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации


Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии
медицины

Дополнительная
профессиональная программа
повышения квалификации

- 4 -

Перечень планируемых результатов обучения дисциплины, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

№ №	Код ком пете нции	Содержание компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня освоения дисциплины			Оценочны е средства
			Знать	Уметь	Навык (опыт деятельн ости)	
1	ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятие решения	содержание основных философских и этических учений прошлого и современности; принципы и правила биоэтики.	использовать положения и категории этики как философской дисциплины при оценке и анализе различных социальных тенденций, фактов и явлений; хранить конфиденциальную информацию и соблюдать врачебную тайну; анализировать моральные аспекты профессиональной деятельности	критическое, логическое и понятийное мышление; публичной речи и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения.	Собеседование (С), тестирование (Т), доклад – (Д)
2	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	культурные и нравственные основы функционирования социальных групп; основные принципы деонтологии и стандарты профессиональной этики.	Критически воспринимать культуру и осознавать роль нравственности в социальных процессах; интериоризировать культурные и интеллектуальные достижения;	ведения дискуссии и полемики; понимание рациональной стороны «другой» культуры	Собеседование (С), тестирование (Т), доклад – (Д)

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 5 -</p>
---	---	---	--

				<p>ориентироваться в нравственных парадигмах в условиях современной плюралистической культуры; использовать биоэтические знания об основных рисках информационного общества при определении потенциальных источников опасности в работе с информационными ресурсами.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Используемые сокращения:

С — собеседование по контрольным вопросам— средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся ДПП по контрольным вопросам темы занятия и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося, по определенному разделу, теме, проблеме.

Д — доклад, сообщение — продукт самостоятельной работы слушателя, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы;

1.5. Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов программы в рамках подготовки слушателей


Учебные занятия по дисциплине «Биоэтика» проводятся в форме контактной работы слушателя с преподавателем и в форме самостоятельной работы обучающихся.

1. Виды учебных занятий

- **лекции (Л)**, предусматривают преимущественную передачу обучающимся учебной информации лектором;
- **семинарские занятия (СЗ)**, учебные занятия, направленные на демонстрацию преподавателем отдельных практических навыков и отработку навыков студентами и проведение текущего контроля (собеседование по контрольным вопросам);
- **самостоятельная работа обучающихся (СР)**.

2. Контактная работа обучающихся с преподавателем включает в себя занятия лекционного типа (лекции), практические занятия, групповые консультации, а также аттестационные испытания промежуточной аттестации обучающихся.

Контактные методы обучения:

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биозтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 6 -</p>
---	---	---	--

- **Вводная лекция** – вступительная часть к началу изучения дисциплины, включающая в себя объяснение целей изучения данного материала и направленная на создание учебной мотивации (ВЛ).
- **Лекция визуализация (ЛВ)** – лекционный материал подается с помощью технологии PowerPoint, при этом демонстрируются фотоматериалы, иллюстрации, схемы, графики по соответствующей тематике;
- **Семинарское занятие** – в ходе занятия преподаватель проводит опрос по вопросам темы занятия, отрабатывая в рамках открытой дискуссии требуемые навыки и осуществляя текущий контроль знаний.


3. Неконтактные методы обучения:

- **Самостоятельная работа** с философской, учебной литературой по тематике занятия и подготовка по изученным материалам доклада (оформляется в соответствии с требованиями к докладам и представляется в аудитории перед группой и преподавателем).

1.6. Формы контроля

Виды контроля по специальности:

- текущий контроль успеваемости
 - собеседование по контрольным вопросам (С) – средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся по контрольным вопросам темы занятия и рассчитанное на выяснение объема знаний слушателя по определенному разделу, теме, проблеме,
 - тестирование (Т) – система стандартизированных заданий, позволяющих автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений слушателя,
 - практические навыки и умения (ПН) – средство контроля, организованное таким образом, чтобы слушатель мог продемонстрировать отдельные практические навыки,
 - доклад, сообщение (Д) – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы;
- промежуточная аттестация обучающихся в виде зачетного занятия
 - Зачёт (З) по специальности представляет оценку теоретических знаний, практических умений и навыков студентов путем собеседования по зачетным вопросам.

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 7 -</p>
---	---	---	--

II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Содержание дисциплины и виды занятий.

№ п/ п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Кол-во часов
I.	ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ЭТИКИ И БИОЭТИКИ.	Этика как наука о морали.* Зарождение этики как науки о морали и нравственности. Основные этапы становления этики как науки. История формирования этических отношений в медицине. Современные этические теории: утилитаристская этика и деонтологическая этика. Происхождения морали. Теории происхождения морали. Функции морали. Структура морали Моральные действия. Диалектика целей и средств в этике. Моральные отношения. Моральное сознание. Основные категории морали: добро и зло, моральные нормы и моральные идеалы, моральные принципы, долг. Соотношение норм и оценок. Моральный выбор. Свобода и ответственность в этике. Справедливость как регулятивный принцип межличностных отношений.	2
		МОРАЛЬ КАК РЕГУЛЯТОР ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ. ** Что такое мораль и особенности моральной регуляции. Происхождение и этапы развития морали. Становление профессиональной медицинской этики Соотношение морали и других регуляторов общественной жизни.	2
		СТРУКТУРА МОРАЛИ. Структура морали. Моральные действия (мотив, цель, средства). Моральные отношения («человек – человек», «индивид — группа» "человек — общество"). Моральное сознание (представление о добре, зле и долге представления о моральных качествах людей нравственные принципы, идеал, нормы и оценки)	2



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии
медицины

Дополнительная
профессиональная программа
повышения квалификации

- 8 -

		<p>ЭТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ. Учение о должном (деонтология) и учение о правильном (аксиология). Идеалистическо-деонтологические и натуралистическо-прагматические виды этических теорий. Основные категории этики.</p>	2
II	<p>БИОЭТИКА – НАУКА О ПРАВСТВЕННОМ ОТНОШЕНИИ К ЖИЗНИ.</p>	<p>Предмет, структура и проблемное поле биоэтики. Особенности развития современного научного знания и становление предметной области биоэтики. Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека. Научно-технические и социокультурные предпосылки возникновения биоэтики. Понятие «биоэтики» в концепции В.Р. Поттера и его эволюция в последней четверти XX в. и начале XXI в. Этика благоговения перед жизнью. Становление биоэтической парадигмы выживания. Биоэтика – учение о сохранении жизни и обеспечении гарантий сбережения здоровья людей. Основные особенности биоэтики как междисциплинарной области знания. Биоэтика как социальный институт. Биоэтическая инфраструктура. Этические комитеты: история создания и основные направления деятельности.</p>	2
		<p>БИОЭТИКА КАК СОЦИАЛЬНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ. Медицина как социокультурный комплекс. Медицинская этика. Причины возникновения биоэтики: либерализация, изменения в науке и технике, расширение медикализации. Сущность медикализации. Агенты медикализации.</p>	2
		<p>Жизнь и здоровье – главные ценности биоэтики. Жизнь как ценность в биоэтике. Ценность жизни в различные исторические эпохи и в различных культурах. Вклад биологических наук в решение проблем отношения человека к живому. Антропоцентризм, биоцентризм и экоцентризм как исторические типы мировоззрения. Экологическая этика и ее связь с биоэтикой.</p>	2



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии
медицины

Дополнительная
профессиональная программа
повышения квалификации

- 9 -

	<p>БИОЭТИКА КАК ОБЛАСТЬ ЗНАНИЯ. Предмет биоэтики. Область биоэтической регуляции в медицине. Структурные уровни биоэтики (теоретический практический прикладной). Соотношение медицинской этики и биоэтики. Основные вопросы, которые решает биоэтика. Моральные качества к личности в биоэтике.</p>	2
	<p>Принципы биоэтики. Основные правила и принципы биоэтики. Принципы «Не навреди» и «Делай добро». Уважение автономии пациента как центральный принцип биоэтики. Правило информированного согласия. Компетентность пациента и ее границы. Правило конфиденциальности. Врачебная тайна и охрана персональных данных. Принцип справедливости. Проблема справедливого распределения ресурсов в здравоохранении.</p>	2
	<p>ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ. Понятие «жизнь» в философии, медицине, этике. Ценность жизни. Соотношение понятий жизнь и здоровье. Структура здорового образа жизни.</p>	2
	<p>Модели врачевания. Модели отношений врача и пациента. Патерналистская модель. Контактная модель. Коллегиальная модель. Техницистская модель.</p>	
	<p>КАЧЕСТВО ЖИЗНИ. Качество жизни. Проблема оценки качества жизни. Уровни качества жизни. Этические проблемы качества жизни.</p>	
	<p>ПРИНЦИПЫ «НЕ НАВРЕДИ» И «ДЕЛАЙ ДОБРО» Соотношение принципов и правил в биоэтике. Дискуссия о методах в биоэтике. Принцип «Не навреди» и виду вреда. «Делай добро», проблема добра в биоэтике и медицинской деятельности.</p>	
	<p>ПРИНЦИПЫ СПРАВЕДЛИВОСТИ И УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА. Принцип справедливости и дискуссия о «справедливости» в философии и биоэтике. Принцип уважения автономии пациента в биоэтике. Принцип уважения автономии пациента как реализация основополагающих прав человека.</p>	



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии
медицины

Дополнительная
профессиональная программа
повышения квалификации

- 10 -

		<p>ПРАВИЛО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ</p> <p>История формирования и применения правила информированного согласия. Сущность и функции доктрины информированного согласия. Структура информированного согласия. Стандарты понимания. Исключения к требованию информированного согласия. Стандарты компетентности пациента. Представители пациента и их права.</p>	
		<p>ПРАВИЛО КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ.</p> <p>Этический и правовой смысл конфиденциальности в медицине. Исключения из правила конфиденциальности. Эволюция отношения к врачебной тайне. Современные трактовки врачебной тайны.</p>	
		<p>МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА.</p> <p>Болезнь как социальная проблема. Роль больного. Статус врача. Модели взаимоотношений врача и пациента. Техницистская модель врачевания. Патерналистская модель отношений между врачом и пациентом. Коллегиальная модель. Контрактная модель. Особенности моделей врачевания в России.</p>	
<p>Ш</p>	<p>ЧАСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ</p>	<p>Этика научных исследований в медицине</p> <p>Биоэтические аспекты медико-биологических исследований. Хельсинкская декларация ВМА. Добровольное информированное согласие как базовый принцип организации медико-биологических исследований с участием человека. Биоэтические аспекты экспериментов на животных.</p>	<p>2</p>
		<p>ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКЦИИ И УМИРАНИЯ</p> <p>«Естественная» и «искусственная» смерть. Биомедицина и проблема расширения границы жизни. Биоэтические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий: экстракорпорального оплодотворения и суррогатного материнства. Понятие эвтаназии в философии, праве, биоэтике. Социальные аспекты эвтаназии.</p>	<p>2</p>




Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

- 11 -

	<p>Актуальные проблемы биоэтики – XXI век. Медицинские вмешательства в репродукцию человека: исторический, социальный, моральный, правовой и религиозный контекст. Консервативный, либеральный и умеренный подходы к проблеме аборта. Смерть и умирание. Эвтаназия: активная и пассивная, прямая и непрямая (косвенная), добровольная и недобровольная, принудительная. История, философия и организационные принципы хосписа. Специфика морально-нравственных проблем в медицинской генетике. Моральные проблемы реализации международного проекта «Геном человека». Проблема конфиденциальности и добровольного информированного согласия пациентов в современной медицинской генетике. Проблема клонирования человека. СПИД как глобальная проблема современности. Добровольность и обязательность тестирования на зараженность ВИЧ. Недопущение дискриминации и стигматизации. Социальная защита ВИЧ-инфицированных. Феномен спидофобии.</p>	<p>2</p>
	<p>ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ГЕНЕТИКИ Принцип справедливости и проблема ограниченности ресурсов в медицинской практике. Основные моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов и тканей от живых доноров и от трупа. Моральные проблемы алло- и ксенотрансплантации. Проблемы разработки искусственных органов.</p>	<p>2</p>
	<p>ЭТИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ Понятия клинического исследования и испытания. Эксперимент, вмешательство, экспертиза. Классификация клинических испытаний. Ретроспективные исследования. Проспективные исследования, несравнительные и сравнительные исследования, контролируемые исследования. Фазы клинических испытаний.</p>	<p>2</p>
	<p>ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ История этических комитетов в мире и России. Нормативная база организация этических комитетов. Функции этических комитетов. Национальный, региональный и местный этические комитеты.</p>	<p>2</p>

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p align="center">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p align="center">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p align="center">- 12 -</p>
---	---	--	------------------------------

	ЗАЧЕТНОЕ ЗАНЯТИЕ.	2
--	--------------------------	----------

* - жирным шрифтом отмечены темы лекций


** - **ЖИРНЫМ ШРИФТОМ И ПРОПИСНЫМИ БУКВАМИ** отмечены темы практических занятий

2.2. Тематический план лекций

№	Название тем лекций дисциплины «Биоэтика»	Объем по семестрам, часы
		4 сем.
1	Этика как наука о морали	2
2	Предмет, структура и проблемное поле биоэтики	2
3	Жизнь и здоровье – главные ценности биоэтики	2
4	Принципы биоэтики	2
5	Модели врачевания	2
6	Этика научных исследований в медицине	2
7	Актуальные проблемы биоэтики – XXI век	2
	ИТОГО	14

2.3. Тематический план занятий


№	Название тем занятий дисциплины «Биоэтика»	Объем по семестрам, часы
		4 сем.
1	Мораль как регулятор общественных отношений.	2
2	Структура морали.	2
3	Этические теории.	2
4	История медицинской этики.	2
5	Биоэтика как область знания.	2
6	Жизнь как ценность.	2
7	Качество жизни.	2

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 13 -</p>
---	---	---	---

8	Принципы «Не навреди» и «Делай добро».	2
9	Принципы справедливости и уважения автономии пациента.	2
10	Правило информированного согласия	2
11	Правило конфиденциальности.	2
12	Модели отношений врача и пациента.	2
13	Этические аспекты репродукции и умирания.	2
14	Этические аспекты трансплантологии и генетики.	2
15	Этическое регулирование клинических испытаний	2
16	Этические комитеты	2
17	Зачетное занятие.	2
	ИТОГ	34

2.5. Самостоятельная работа слушателей ДПП по дисциплине

- На самостоятельное изучение слушателям выделены темы, довольно полно и на современном уровне изложенные в учебниках, обеспеченные дополнительной литературой, а также информационными интернет ресурсами и электронной базе студентов (ЭБС).
- К каждой теме на кафедре подготовлены учебно-методические указания, в которых даны вопросы для изучения и рекомендуемая литература.
- Вопросы по каждой теме самостоятельной работы включены в итоговое занятие.
- Выполнение заданий по темам самостоятельной работы для слушателей обязательно.
- Для самостоятельной работы слушателям предлагается разбор подготовленных и представленных в методической литературе случаев.

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p align="center">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p align="center">- 14 -</p>
---	---	---	------------------------------


**ПЛАН САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЭТИКА» ДЛЯ
СЛУШАТЕЛЕЙ ДПП**

№ п/п	Тема самостоятельной работы	Количество о часов
I.	ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ЭТИКИ И БИОЭТИКИ	8
1.	Основные категории этики.	
2.	Проблема свободы в этике.	
3.	Этика и право, как формы регуляции общественных отношений	
4.	Основные этапы становления медицинской и биомедицинской этики	
II.	БИОЭТИКА – НАУКА О ПРАВСТВЕННОМ ОТНОШЕНИИ К ЖИЗНИ	8
1.	Этика благоговения перед жизнью А. Швейцера.	
2.	Биоцентризм как новая культурная парадигма	
3.	Проблема взаимосвязи биоэтики и экологической этики	
4.	Понятие жизни в философии, медицине, биоэтике. Жизнь и здоровье как ценность	
III.	ЧАСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ	8
1.	Нормативная база функционирования этических комитетов в России.	
2.	Проблемы этической экспертизы ВРТ.	
3.	Биоэтические аспекты технологий «улучшения человека».	
4.	Нравственная оценка аборт и эвтаназии.	
	ИТОГО	48


Формой контроля выполнения самостоятельной работы является доклад слушателя по избранной теме (примерные формулировки тем приведены ниже). Для подготовки доклада обучающемуся предлагается внеаудиторная работа в библиотеке по избранной теме и индивидуальные консультации с преподавателем.

Примерные формулировки тем докладов:

- Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека.
- Свобода и ответственность в этике.
- История формирования этических отношений в медицине.
- История, философия и организационные принципы хосписа.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p>- 15 -</p>
---	---	---	---------------


- Проблема конфиденциальности и добровольного информированного согласия пациентов в современной медицинской генетике.
- Понятие «биоэтики» в концепции В.Р. Поттера и его эволюция в последней четверти XX в. и начале XXI в.
- Философия благоговения перед жизнью.
- Биоэтическая инфраструктура.
- Антропоцентризм, биоцентризм и экоцентризм как исторические типы мировоззрения.
- Экологическая этика и ее связь с биоэтикой.
- СПИД как глобальная проблема современности.
- Проблема справедливого распределения ресурсов в здравоохранении.
- Моральные проблемы реализации международного проекта «Геном человека».
- Этическая оценка рисков расширения медикализации.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p>- 16 -</p>
---	---	---	---------------

III. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНЦИЙ В ДИСЦИПЛИНЕ

№	Наименование разделов факультатива	Аудиторные занятия			Самостоятельная работа студента	Контактный вид работы обучающегося с преподавателем	Формируемые компетенции	Виды занятий, используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
		Лекции	Семинарские занятия	Всего аудит. часов					
I.	ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ЭТИКИ И БИОЭТИКИ	2	6	10	8	10,5	ОК-4 ОК-8	ВЛ, ЛВ, СЗ, СР	С, Т, Д
II.	БИОЭТИКА – НАУКА О НРАВСТВЕННОМ ОТНОШЕНИИ К ЖИЗНИ	8	18	26	8	25	ОК-4 ОК-8	Л, ЛВ, СЗ, СР	С, Т, Д
III.	ЧАСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ	4	10	14	8	14,5	ОК-4 ОК-8	Л, ЛВ, СЗ, СР	С, Т, Д
-	Итого	14	24	38	24	50	-	-	-

- **Примечание.** Трудоемкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах. Примеры видов занятий и образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): виды занятий - вводная лекция (ВЛ), лекция-визуализация (ЛВ), семинарское занятие (СЗ).
- **Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, С – собеседование по контрольным вопросам и собеседование по ситуационным задачам, Д – подготовка и представление доклада.

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 17 -</p>
---	---	---	---

IV. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Формы текущего контроля успеваемости: оценка уровня сформированности компетенций осуществляется на семинарских занятиях по результатам собеседования по контрольным вопросам, решения ситуационных задач, тестирования, демонстрации студентами практических навыков (умений). Оценка самостоятельной работы обучающегося проводится по докладам, с которыми он выступает перед группой в течение своего обучения. Результаты выше обозначенных форм текущего контроля успеваемости отражаются в журнале академической успеваемости групп.

Отрабатываемые компетенции: ОК-1, ОК-2.

Пример контрольных вопросов для занятия:

1. Принцип первый - “Не навреди”.
2. Принцип второй - “Делай добро”
3. Принцип третий – «Принцип справедливости».
4. Принцип четвертый - «Принцип уважения автономии пациента»

Весь перечень контрольных вопросов к занятиям представлен в УМК дисциплины (раздел «Фонд оценочных средств»)

Тестовые вопросы представлены в УМК дисциплины «Биоэтика» (прилагается).

Отрабатываемые компетенции: ОК-4; ОК-8.

Тема 1. ЭТИКА КАК НАУКА О МОРАЛИ

1. Слово «этика» происходит от греческого:


- а) дом
- б) ремесло
- в) обычай
- г) болезнь

2. Термин «этика» был введен:

- а) Демокритом
- б) Сократом
- в) Платоном
- г) Аристотелем

3. Общее понятие, употребляемое в этике для обозначения положительной ценности:

- а) благо
- б) наслаждение
- в) свобода
- г) справедливость

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p>- 18 -</p>
---	---	---	---------------

4. Нормы и правила морали носят:

- а) случайный характер
- б) добровольный характер
- в) принудительный характер
- г) исключительный характер

5. Моральные нормы выступают как проявления:

- а) божественной воли
- б) человеческого произвола
- в) моральных отношений
- г) законов государства

6. В структуру морали не входит:

- а) моральные действия
- б) юридические законы
- в) моральное сознание
- г) моральные отношения

7. Мораль представляет собой:

- а) свод законов
- б) уголовный кодекс
- в) проекцию нравственности
- г) «закон джунглей»

8. Предпосылки современных представлений о морали можно найти в:


- а) мифологии
- б) искусстве
- в) науке
- г) религии

9. Золотое правило нравственности - это:

- а) правило взаимности
- б) правило предупредительности
- в) правило приветливости
- г) правило скромности

10. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

- а) свобода выбора действия
- б) произвольность мотива деятельности
- в) уголовная безнаказанность
- г) социальное одобрение
- д) административное принуждение

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 19 -</p>
---	---	---	---

1. Медицина – это:

- а) наука о здоровье и болезни
- б) практическая деятельность по борьбе с болезнями
- в) теория и практика сохранения здоровья и борьбы с болезнями
- г) профессиональная сфера деятельности специально обученных врачеванию людей

2. Термин «биоэтика» предложен:

- а) Аристотелем
- б) Поттером
- в) Бенетом
- г) К.Бернаром
- д) Парацельсом.

3. Биоэтика возникает:

- а) в век Просвещения, XVIIIв.
- б) в 90-е годы XIXв.
- в) в 60-70 годы XXвека.
- г) в начале XXI век

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

5. Медикализация - это:


- а) опасное заболевание
- б) оценка какой-либо ситуации, требующей медицинского вмешательства
- в) этап в истории медицины
- г) позиция страховых компаний и органов здравоохранения
- д) мнение общественности в медицине

6. Агентами медикализации являются:

- а) врачи и пациенты
- б) врачи, пациенты и родственники пациента (законные представители)
- в) врачи, пациенты и фармацевтические компании
- г) врачи и фармацевтические компании
- д) пациенты и фармацевтические компании

7. В каком документе Всемирной медицинской ассоциации провозглашены основные права пациентов?

- а) Декларация о защите прав пациентов в Европе
- б) Лиссабонская Декларация о правах пациента
- в) Заявление о защите прав пациентов
- г) Хельсинская Декларация

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 20 -</p>
---	---	---	---

д) Конвенция о защите прав пациентов

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

- а) Лиссабонская декларация о правах пациента
- б) Хельсинкская декларация
- в) Клятва Гиппократова
- г) Факультетское обещание
- д) Международный кодекс медицинской этики

9. Медицину и этику объединяет:

- а) человек как предмет изучения и деятельности
- б) методы исследования
- в) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- г) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

10. Основные положения политики достижения здоровья для всех:

- а) достижение справедливости в области охраны здоровья, обеспечение полноценного здоровья и качества жизни
- б) обеспечение более здоровой жизни путем снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения
- в) увеличение продолжительности полноценной жизни
- г) обеспечение населения доступными службами профилактики, лечения и ухода
- д) пропаганда и поддержка благоприятных для здоровья форм поведения

Тема 3. ПРЕДМЕТ, СТРУКТУРА И ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ БИОЭТИКИ

1 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) самореализация

2. Наука о нравственном поведении в отношении одной ценности - жизни:

- а) кибернетика
- б) синергетика
- в) биоэтика
- г) этика

3. Предмет биоэтики - это

- а) нравственное отношение ко всему живому
- б) взаимоотношения врача и пациента
- в) отношение медицинских работников к социальным и природным факторам, влияющим на состояние здоровья их пациентов

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 21 -</p>
---	---	---	---

г) моральный статус пациента в отношении своего здоровья и рекомендаций врача

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

- а) возникновение и применение в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий
- б) демократизация общественных отношений
- в) ценностно-мировоззренческий плюрализм
- г) экспериментальный характер современного медицинского знания

5. 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

6. Вопрос о том, нравственно ли сохранять жизнь, не сохраняя здоровье, является для биоэтики:

- а) главным
- б) частным
- в) разрешимым
- г) неразрешимым

7. Субъектом нравственности в биоэтике выступает:

- а) пациент
- б) медицинский работник
- в) каждый человек
- г) родственники пациента

8. ВОЗ является организацией:


- а) неправительственной
- б) правительственной
- в) благотворительной
- г) коммерческой
- д) некоммерческой, частной

9. В системе человек-общество нравственную ответственность за жизнь и здоровье человека несет:

- а) министр здравоохранения
- б) государство
- в) участковый врач
- г) мэр города

10. Какой принцип не относится к основным принципам биоэтики:

- а) принцип “не навреди”

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 22 -</p>
---	---	---	---

- б) принцип “делай добро”
- в) принцип исключения ятрогений
- г) принцип уважения автономии пациента
- д) принцип справедливости

Тема 4. ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ – ГЛАВНЫЕ ЦЕННОСТИ БИОЭТИКИ

1. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

- а) возрастом (количество прожитых лет)
- б) психической и физической полноценностью
- в) расовой и национальной принадлежностью
- г) уникальностью и неповторимостью личности

2. Для человека в понятии «жизнь» важнее всего:

- а) ее нравственный смысл
- б) ее научный смысл
- в) ее эстетический смысл
- г) ее психологический смысл
- д) ее биологический смысл
- е) все вместе взятое

3. Человек осознает ценность жизни через:

- а) понятие красоты
- б) понятие смерти
- в) понятие денег
- г) понятие долга

4. Оценку качества жизни, которая является показателем эффективности лечения, проводит:


- а) сам пациент
- б) врач и другие медицинские работники
- в) работодатель
- г) члены семьи пациента

5. Норма качества жизни в биоэтике представлена соотношением:

- а) биологического, психического и социального уровня
- б) физического благополучия и нарушением функций (зависящее от ограничения физической активности, подвижности, уменьшения энергетического потенциала, характера заболеваний, диагноза, объективных признаков болезни, жалоб и т.д.).
- в) неформальных контактов и ограничением социальных возможностей по состоянию здоровья;
- г) биологического и материального уровня

6. Кто оценивает качество жизни:

- а) лечащий врач и специалисты узкого профиля

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 23 -</p>
---	---	---	---

- б) лечащий врач и родственники пациента
- в) сам живущий (персональная оценка) и оценка наблюдателя
- г) лечащий врач и социальные работники
- д) родственники пациента, лечащий врач и социальные работники

7. Качественно жизни ниже минимального обладают:

- а) лица в устойчивом вегетативном состоянии
- б) пациенты с онкологическими заболеваниями
- в) лица с хроническими заболеваниями в стадии обострения
- г) пожилые люди, неспособные к самообслуживанию

8. Паллиативная помощь – это

- а) нетрадиционные методы лечения, профилактики и оздоровления, основанные на принципах народной медицины
- б) жизнеобеспечивающее лечение (ИВЛ, искусственное кровообращение, парентеральное питание)
- в) медицинская помощь принудительного характера
- г) медицинская помощь, временно облегчающая проявления болезни, но не излечивающее ее
- д) медицинская помощь, оказываемая пациенту непосредственно перед смертью

9. Хоспис – 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


10. Альтернативой эвтаназии для пациентов с качеством жизни ниже минимального является:

- а) паллиативная медицина
- б) забота и уход родственников
- в) нетрадиционная медицина
- г) психотерапия
- д) альтернативы эвтаназии нет

Тема 5. ПРИНЦИПЫ БИОЭТИКИ

1. Основным принципам биоэтики необходимо следовать при:

- а) выполнении медицинскими работниками своих обязанностей
- б) защите прав пациентов
- в) в опытах на животных
- г) во взаимоотношениях между фармацевтом и врачом
- д) в отношениях человека к любым формам живого

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p>- 24 -</p>
---	---	---	---------------

2. Принцип «делай добро» впервые сформулирован:

- а) Гиппократом
- б) Авиценной
- в) Пироговым
- г) Парацельсом

3. В каком случае врач не несет моральной и юридической ответственности за причиненный пациенту вред:

- а) в случае некомпетентных действий, связанных с недостатком опыта
- б) в случае, когда вред нанесен неумышленно
- в) в случае, когда врач последовал неверному совету коллеги,
- г) в случае, когда вред необходимо нанести, чтобы получить положительный эффект лечения

4. Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

- а) сохранение тайны о состоянии его здоровья
- б) соблюдение его избирательного права
- в) передачу сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
- г) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

5. К верному определению справедливости относится:

- а) справедливость – это преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств
- б) справедливость – это равенство
- в) справедливость – это ответ добром на зло
- г) справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми

6. В гиппократовской модели медицинской этики основным принципом является:


- а) не навреди
- б) не убий
- в) приоритет интересов науки
- г) принцип автономии личности

7. Какой из принципов биоэтики не был ранее включен в корпоративную медицинскую этику?:

- а) принцип «не навреди»
- б) принцип «делай добро»
- в) принцип справедливости
- г) принцип уважения автономии пациента

8. Автономия пациента – это:

- а) способность самостоятельно принимать решения
- б) добровольное выполнение всех рекомендаций врача
- в) право принимать решения по поводу своего здоровья

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 25 -</p>
---	--	---	---

г) самолечение

9. Компетентный пациент – это:

- а) человек, способный принимать решения по поводу своего здоровья
- б) человек, обладающий познаниями в медицине
- в) человек, выполняющий все предписания врача
- г) человек, доверяющий своему представителю принимать решения по поводу своего лечения

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

- а) частная (платная) медицина
- б) добровольное (частное, коммерческое) медицинское страхование
- в) формы государственного страхования
- г) национально-государственная система здравоохранения и обязательное (всеобщее) медицинское страхование

Тема 6. ПРАВИЛО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

1. Получение информированного согласия больного на обследование и лечение рекомендовано:


- а) Всемирной организацией здравоохранения
- б) Всемирной медицинской ассоциацией
- в) Минздравом РФ
- г) законом РФ
- д) Конвенцией Совета Европы
- е) этическими правилами
- ж) всеми вышеперечисленными социальными субъектами и документами

2. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

- а) на основании добровольного и осознанного информированного согласия пациента
- б) на основании медицинских показаний
- в) на основании уникальности картины заболевания и его познавательной ценности
- г) на основании требования родственников
- д) на основании извлечения финансовой выгоды

3. 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

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биозтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 26 -</p>
---	---	---	---

4. Согласно №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», имеет ли право больной знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья?

- а) нет, не имеет
- б) имеет в любом случае
- в) имеет при благоприятном течении болезни
- г) имеет при неблагоприятном течении болезни
- д) имеет при разрешении главного врача

5. В каком случае согласно закону №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» больному может быть не предоставлена правда о состоянии его здоровья?

- а) в случае, если эта информация может нанести существенный вред данному больному
- б) в случае, если больной сам отказывается от данной информации
- в) в случае тяжелой неизлечимой болезни
- г) в случае неуравновешенного характера больного
- д) в случае, если родственники больного не дают на это разрешение

6. Информированное согласие 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 трагичной она не была, так как это:


- а) рекомендует Совет Европы
- б) рекомендует Всемирная медицинская ассоциация
- в) оговорено в законе РФ
- г) рекомендуют все вышеперечисленные 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) обязанность врача, закрепленная законодательно
- г) один из вариантов поведения врача, решение о котором принимает только он сам

9. Максима “решение пациента — закон для врача” нравственно оправдана только в том случае, если это решение:

- а) не приводит к ухудшению состояния пациента
- б) мотивировано “информированным согласием” и не угрожает другим человеческим жизням
- в) предполагает достойную оплату медицинской услуги
- г) соответствует интересам медицинской науки
- д) вписывается в общепринятые нормы поведения

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра философии, биозтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p>- 27 -</p>
---	---	---	---------------

е) во всех случаях

10. 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

**Тема 7. ПРАВИЛО КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ И
ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА**

1. Врачебная тайна – это получение врачом сведений:

- а) о диагнозе болезни
- б) о жизни больного
- в) о результатах обследования больного
- г) о состоянии больного
- д) о прогнозе болезни
- е) все вышеперечисленное

2. Врач обязан соблюдать врачебную тайну о пациенте:

- а) во всех случаях без исключения
- б) лишь в отдельных случаях
- в) во всех случаях, кроме определенных законом

3. До какого возраста возможно сообщение сведений о ребенке, составляющих врачебную тайну, его родителям или законному представителю (без согласия пациент)?


- а) до 14 лет
- б) до 15 лет
- в) до 16 лет
- г) до 18 лет
- д) зависит от уровня развития ребенка

4. В каком из указанных случаев нельзя разглашать врачебную тайну 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

5. Соблюдение врачебной тайны – это:

- а) инициатива врача

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 28 -</p>
---	---	---	---

- б) рекомендация Всемирной медицинской ассоциации
- в) рекомендация присяги врача РФ
- г) требование статей закона РФ
- д) этическая необходимость

6. Необходимость сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) – это:

- а) моральное правило:
- б) законодательное положение
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

7. Сведения о болезни и жизни больного:

- а) могут быть разглашены, так как болезнь не позор, а несчастье
- б) не могут быть разглашены, потому, что этим можно нанести вред больному
- в) не могут быть разглашены, так как это нарушает принцип уважения автономии пациента

8. Правило конфиденциальности по отношению к больному обязаны соблюдать:


- а) только врачи
- б) врачи, средний и младший медперсонал
- в) работники медучреждений любого уровня, имеющие доступ к сведениям о больном
- г) врачи и средний медперсонал
- д) верно все вышеуказанное

9. Нарушение правила конфиденциальности допускается в случае, когда к врачу обращается больной:

- а) не относящийся к титульной нации
- б) иностранец
- в) бомж
- г) болеющий ВИЧ-инфекцией
- д) во всех вышеуказанных случаях
- е) ни в одном из вышеуказанных случаев

10. Допустимо ли разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя, для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использования в учебном процессе?

- а) недопустимо
- б) допустимо, если это не угрожает здоровью пациента
- в) допустимо, но лица, которым стала известна врачебная тайна должны ее сохранять
- г) недопустимо, за исключением тех случаев, когда под угрозой находится здоровье или жизнь пациента
- д) допустимо в указанных в вопросе целях

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биозтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 29 -</p>
---	---	---	---

1. Взаимоотношения врача и пациента регулируются:

- а) предписаниями ВОЗ
- б) решениями Всемирной медицинской ассоциации
- в) Декларациями ЮНЕСКО
- г) законами государств
- д) всеми вышеуказанными инстанциями и актами

2. Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

- а) сохранение тайны о состоянии его здоровья
- б) соблюдение его избирательного права
- в) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
- г) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

3. Наиболее древняя, традиционная модель взаимоотношений между врачом и пациентом:

- а) Совещательная
- б) Патерналистская
- в) Информационная
- г) Экспертная
- д) Конвенциальная

4. 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

5. В патерналистской модели главную роль играет:


- а) врач
- б) больной человек
- в) родственники больного
- г) близкие люди

6. В России традиционно в медицине господствовала модель врачевания:

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

7. Коллегиальная модель отношений врача и пациента предусматривает:

- а) равноправие врача и пациента 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

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биозтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 30 -</p>
---	---	---	---

8. Техницистская модель взаимоотношений врача и пациента – это:

- а) взаимоотношения врача и пациента строятся по принципу взаимоотношений отца и сына
- б) болезнь определяется как «поломка» механизма, а врач – это механик, чинящий эту поломку
- в) взаимоотношения врача и пациента строятся по типу отношения коллег друг к другу
- г) пациент – это «клиент», взаимоотношения с которым врач строит на основе договора

9. Взаимоотношения врача и больного не регулируются:

- а) предписаниями ВОЗ
- б) решениями Всемирной медицинской ассоциации
- в) Декларациями ЮНЕСКО
- г) законами государств
- д) Министерствами здравоохранения на местах

10. Контрактная модель отношений врача и пациента учитывает:

- а) моральное превосходство над пациентом
- б) невозможность равенства врача и пациента
- в) мнение близких родственников в ходе лечения
- г) социальный уровень пациента

Тема 9. ЭТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Медицинский эксперимент – это:


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

2. Информированное согласие при проведении клинического исследования должно быть получено:

- а) устно
- б) письменно
- в) в присутствии нотариуса
- г) в присутствии родственников

3. Информированное согласие при проведении клинических испытаний необходимо для:

- а) устранения рисков для здоровья больного
- б) профессиональной защиты врача
- в) юристов
- г) общественности

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p align="center">Кафедра философии, биозтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p align="center">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p align="center">- 31 -</p>
---	---	--	------------------------------

4. Наиболее полно вопросы морального обеспечения клинических испытаний представлены в:

- а) №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»
- б) решениях ВОЗ
- в) Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации 2000 г.
- г) Конвенции Совета Европы

5. Основной международный документ, регламентирующий проведение клинических исследований:

- а) Московская декларация
- б) Хельсинкская декларация
- в) Парижская декларация
- г) Лондонская декларация

6. К уязвимым группам при проведении клинических исследований не относятся:

- а) дети
- б) заключенные
- в) работники образования
- г) беременные женщины

7. На каком этапе проведения клинических испытаний испытуемый, согласно этическим требованиям, может отказаться от участия в эксперименте?

- а) перед началом эксперимента (до того, как подписал договор об участии в эксперименте)
- б) в ходе эксперимента, если не выдан аванс компенсации за участие в эксперименте
- в) в ходе эксперимента, если пациент (субъект исследования) вернул аванс компенсации
- г) на заключительном этапе, если результаты эксперимента уже predeterminedены
- д) на любом этапе эксперимента, независимо от получения аванса

8. «Терапевтические клинические испытания» - это:


- а) медицинские исследования, проводимые в лечебном учреждении опытными врачами
- б) медицинские исследования, сочетающиеся с оказанием медицинской помощи
- в) медицинские исследования с целью лечения субъекта исследования
- г) медицинские исследования, проводимые в клиниках – лечебных учреждениях, где проходит обучение студентов
- д) любые медицинские исследования на людях

9. Могут ли проводиться клинические исследования на заключенных?

- а) могут, если заключенный болен
- б) могут, но только с письменного согласия самого заключенного
- в) могут под наблюдением сотрудников колонии
- г) верно все вышесказанное
- д) не могут, так как это запрещено законом

10. С какого возраста ребенок может дать самостоятельное информированное согласие на участие в эксперименте?

- а) с 14 лет

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p align="center">Кафедра философии, биозтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p align="center">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p align="center">- 32 -</p>
---	---	--	------------------------------

- б) с 15 лет
- в) с 16 лет
- г) с 18 лет
- д) зависит от уровня развития ребенка

Тема 10. ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ И ЭТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

1. Этические комитеты - это

- а) законодательные учреждения по выработке документов биомедицинской этики
- б) общественные организации по контролю за всей деятельностью медицинских работников
- в) профессиональные медицинские объединения
- г) профессиональные объединения для защиты профессиональных рисков медработников

2. Этические комитеты обладают правами:

- а) регулируемыми
- б) рекомендательными
- в) и теми и другими
- г) права различны в разных странах

3. Создание этических комитетов в медицинских лечебных и научных учреждениях России:

- а) обязательно
- б) обязательность не закреплена законом
- в) решается на основе подзаконных актов
- г) вопрос не решен окончательно

4. Этические комитеты создаются в целях:


- а) разработки новых медицинских технологий
- б) внедрения новых медицинских технологий
- в) обеспечения соблюдения этических норм
- г) содействия разрешению этических конфликтов

5. Основными проблемами этической экспертизы в России являются:

- а) институализация (структурная и правовая)
- б) независимость этических комитетов и этических консультантов
- в) обучение кадров
- г) формирование спроса на услуги этической экспертизы
- д) все вышеперечисленное

6. Начало создания этических комитетов в России:

- а) 1969-1970г.
- б) первая половина 90-х годов XX века
- в) не имеет точной даты своего начала

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p align="center">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p align="center">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p align="center">- 33 -</p>
---	---	--	------------------------------

7. Национальный Этический комитет формируется:

- а) Указом мэра города
- б) Указом Президента
- в) министром здравоохранения РФ

8. Региональный этический комитет формируется:

- а) министром здравоохранения города
- б) главой администрации региона
- в) Указом Президента

9. Ротация всех членов РЭК происходит:

- а) в течение одного года
- б) в течение трех лет
- в) в течение пяти лет
- г) в течение десяти лет

10. Местный этический комитет учреждается:

- а) распоряжением руководителя (главного врача) ЛПУ
- б) главным врачом и начмедом ЛПУ
- в) главой администрации и главным врачом ЛПУ

Тема 11. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ – XX ВЕК

1. Врачебная ошибка – это:


- а) любое действие или бездействие врача, нанесшие ущерб здоровью пациента
- б) неправильное действие или бездействие врача, нанесшие ущерб здоровью пациента, при добросовестном отношении врача к своим профессиональным обязанностям
- в) неправильное действие или бездействие врача, нанесшие ущерб здоровью пациента, при недобросовестном отношении врача к своим профессиональным обязанностям
- г) халатные действия врача, нанесшие ущерб здоровью пациента
- д) неосторожные действия врача, нанесшие ущерб здоровью пациента

2. Прерывание беременности по социальным и/или медицинским 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

3. 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) росту морали общества

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биозтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 34 -</p>
---	---	---	---

4. Суррогатное материнство - это

- а) милосердное деяние, разрешающее проблемы бесплодия
- б) явление, могущее повлиять на общественный институт брака
- в) явление, затрагивающее религиозные догмы
- г) явление, ведущее к моральным проблемам для суррогатной матери

5. Клонирование человека – это явление:

- а) допустимое с точки зрения этики
- б) не приемлемое с точки зрения этики
- в) нуждающееся в регулировании законом
- г) возможное только теоретически

6. 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

7. В каких учреждениях разрешается трансплантация органов и тканей человека согласно Закону РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека»?

- а) только государственные
- б) государственные и муниципальные
- в) только муниципальные
- г) любые медицинские учреждения, имеющие лицензию
- д) только специализированные


8. Изъятие органов и тканей у мертвого донора осуществляется в РФ:

- а) беспрепятственно в интересах науки и общества
- б) если сам человек при жизни высказывал согласие на это
- в) если сам человек при жизни не высказывал несогласие на это
- г) в соответствии с морально-религиозными ценностями общества
- д) если только есть письменное разрешение умершего

9. 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

10. В России, согласно №323ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»:

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 35 -</p>
---	---	---	---

- а) запрещены и пассивная, и активная эвтаназия.
- б) запрещена только активная эвтаназия.
- в) запрещена только пассивная эвтаназия.
- г) разрешены оба вида эвтаназии.
- д) активная эвтаназия запрещена, а пассивная разрешена только с письменного согласия больного

Тема 12. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ – XXI ВЕК

1. 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

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

- а) только врачи-профессионалы
- б) только родители
- в) только мать;
- г) религиозные объединения;
- д) государственные органы здравоохранения

3. В России разрешены следующие репродуктивные технологии:


- а) экстракорпоральное оплодотворение
- б) суррогатное материнство
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

4. Целью геномной инженерии в медицине 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

5. Гетерологическая инсеминация предполагает:

- а) искусственное оплодотворение женщины сперматозоидами ее мужа
- б) искусственное оплодотворение женщины сперматозоидами донора
- в) оплодотворение яйцеклетки женщины сперматозоидами ее мужа *in vitro*, а затем перенос эмбриона в матку этой женщины
- г) оплодотворение яйцеклетки женщины сперматозоидами донора *in vitro*, а затем перенос эмбриона в матку этой женщины
- д) оплодотворение донорской яйцеклетки сперматозоидами мужа бесплодной женщины *in vitro*, а затем перенос эмбриона в матку этой женщины

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p align="center">Кафедра философии, биозтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p align="center">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p align="center">- 36 -</p>
---	---	--	------------------------------

6. 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

7. Генетическое прогностическое тестирование обнаруживает:

- а) генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни
- б) социальную опасность человека
- в) творческую или деловую несостоятельность личности

8. Bios – это:

- а) био-окружающая-среда (прямой перевод англоязычного оригинала)
- б) тело человека
- в) совокупность всех живых форм
- г) биосфера Земли

9. Технологии «улучшения человека» — это


- а) технологии, которые компенсируют или восполняют недостатки функций инвалидов и больных людей, повышают способности и возможности человека
- б) новые медицинские приборы и методы лечения
- в) все биотехнологии

10. Является ли использование технологий «улучшения человека»:

- а) этически оправданным во всех случаях
- б) этически оправданным только при лечении заболеваний и помощи инвалидам
- в) морально приемлемым только после проведения комплексной этической экспертизы
- г) морально неприемлемым

Критерии оценки тестирования:

% выполнения задания	Балл по 100-балльной системе
91-100	91-100
81-90	81-90
71-80	71-80
61-70	61-70
0-60	0

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 37 -</p>
---	---	---	---

Примеры ситуационных задач

1. Если пациент с тяжелым инсультом доставлен в больницу, где проведены необходимые реанимационные мероприятия и пациенту сохранили жизнь, хотя он не может ни говорить, ни двигаться, хотя он обречен на вегетативное существование на много-много лет.... Это хорошо или плохо? Врач выполнил свой профессиональный долг – спас человека, но остался ли тот человеком? Даже если следовать канонам христианской морали, такое спасение жизни можно трактовать как противоречащее им.

Между какими ценностями в данном случае делается выбор?

2. Нейрофизиологи проводили такой эксперимент. 30 пар испытуемых разместили в отдельных кабинках, попросили их надеть наушники и слушать ослабевающий звуковой сигнал. Когда сигнал переставал быть слышимым, необходимо было дать сигнал экспериментатору нажатием кнопки. В первой серии эксперимента был зафиксирован исходный средний уровень чувствительности. Во второй серии испытуемым сообщили, что при нажатии кнопки они получают легкий удар электротоком. Не удивительно, что во второй серии эксперимента средний уровень чувствительности повысился на 1,67 дБ. После этого испытуемым изменили задачу: при нажатии кнопки удар током должен был получить не сам испытуемый, а его напарник. В результате средняя чувствительность повысилась на 3,24 дБ. Правда, повысилась она не у всех.


Какая регуляция сильнее: психическая («страх за себя») или моральная («страх за другого»)?

3. В 90-е годы прошлого столетия, когда распался Советский Союз, практически, все население страны переживало жесткую фрустрацию. Раньше была гордость за великую державу. Теперь державы не стало. Более того, оказалось, что люди живут в стране, где все плохо, к которой в мире относятся с пренебрежением. Но человек не может жить в государстве, которого стыдится. Многие уезжали. А те, кто оставался и продолжал любить свою страну, находили поводы для гордости за нее самые неожиданные, которые при прежней жизни считались бы поводами для стыда. Так, в прессе появилось сообщение о том, что в Западной Европе самыми популярными проститутками являются русские девушки. Это вызвало у многих радостное возбуждение. Или заметка о том, что серьезную угрозу в США стала представлять «русская мафия», с которой ФБР пока не может совладать. Чем не повод для гордости?

Можно ли считать такое отношение гордостью за страну?

4. Ситуация врачебной ошибки, которая привела к смерти пациента ----- следствие ----- суд ----- появление в СМИ материалов под заголовками типа «Врачи-убийцы» ----- оправдательный приговор врачам. Было доказано, что врачи не виноваты в гибели пациента, но в общественном мнении закрепилась формула «врачи-убийцы» и ее начинают «примерять» ко всем представителям профессии.

Почему?

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биозтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 38 -</p>
---	---	---	---

5. Ребенок госпитализирован по поводу заболевания, требующего длительного стационарного лечения. Мать ребенка стремиться создать для него комфортные условия пребывания в больнице и добиться максимально эффективного лечения. Она может а) полностью положиться на врачей и помогать им, осуществляя уход за ребенком; б) постараться материально стимулировать врачей и медицинский персонал для того, чтобы они уделяли больше внимания е ребенку, чем другим детям; в) временно устроиться нянечкой в данное отделение и осуществлять уход как за своим ребенком, так и за другими детьми.

При каком варианте достигается максимально полное соотношение мотива, цели и средств?

6. 34-летняя мать троих детей больна склеродермией. Большой палец правой ноги и несколько пальцев левой руки уже охвачены гангреной. Через несколько дней после постановки диагноза она согласилась на ампутацию правой стопы и двух пальцев левой руки. После операции она в шоковом состоянии, сознание спутанное, у нее развилась пневмония и она была подключена к аппарату ИВЛ. На оставшихся пальцах левой руки началось гангренозное воспаление и потребовалась более обширная ампутация. Состояние почек ухудшается, встает вопрос о диализе. Врач , осматривающий ее на обходе восклицает:” Кто бы захотел жить такой жизнью!”.

Следует ли в этих условиях проводить диализ? Нужно ли и можно ли отключать больную от аппарата искусственного дыхания?


7. Пациент с болезнью Альцгеймера живет в доме для престарелых, ему 84 года. Он не реагирует на окружающих, часто расстраивается. Он физически слаб, страдает одышкой и тошнотой, его трудно кормить. В прошлом его лечили антибиотиками от пневмонии. Ночью у него приступы кашля. Лихорадка, температура высокая. Вызванный врач диагностирует развитие пневмонии.

Нужно ли его снова лечить от этой болезни?

8. Пациентка, страдающая болезнью Альцгеймера, живет дома одна. У нее развилась пневмония, которая осложнилась сепсисом. Она была доставлена в больницу и подключена к аппарату искусственного дыхания. После двух недель пребывания в больнице в сознание не пришла. Поскольку, еще находясь в сознании, пациентка не выразила никаких пожеланий по поводу реанимационных мероприятий и поддержания жизни, врачи стоят перед дилеммой: продолжать ли искусственную вентиляцию легких.

Какое решение приняли бы Вы? Обоснуйте его.

9. 63-летняя смертельно больная женщина с обширным метастатическим раком пищевода, глубокой дистрофией, перитонитом от повреждений, причиненных зондом при гастростомии. Предпринятая хирургическая коррекция свища оказалась неудачной, она продолжает мучиться от сильной боли в области живота. Пациентка и ее родные решаются на применение капельницы с морфином. Доза морфина определена так, чтобы пациентка могла переносить боль и общаться с семьей. Но у нее через двое суток стало отмечаться затруднение дыхания и спутанность сознания. После шести дней приема препарата пациентка перестала быть контактной. Ее муж

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 39 -</p>
---	--	---	---

спросил, нельзя ли ускорить неизбежное. Навещавший больную врач довел дозу морфина до 30 мг. Пациентка впала в кому и через 12 часов умерла.

Дайте этическую оценку позиции врача и родственников пациентки.

10. Пациентка, которая страдает от адено-карциномы молочной железы с метастазированием в легкое и костную ткань. Она требует повышенных доз наркотического анальгетика для облегчения боли. Ее легочная функция ухудшается до показателей - $O_2 = 45$ и $CO_2 = 55$, в периоды, когда она не страдает от боли. Она получает по 15 мг морфина гидрохлорида каждые 4 часа, но требует еще. Ее врач сомневается, поскольку дальше подавлять функцию дыхания небезопасно - больная может умереть. Тем не менее, он назначает 30 мг морфина каждые два часа.

Какими моральными соображениями руководствовался врач и прав ли он?

11. 2-хдневный младенец родился с кардиомиопатией. Ребенка интубировали, перевели на ИВЛ, назначили симптоматическую терапию. Неонатологи радовались тому, что состояние младенца стабилизировалось, но отмечали, что патология сердечной мышцы настолько явная, что ребенку предстоит не одна операция на сердце, а более желательна - его пересадка.. Дискуссия с родителями - молодой интеллектуальной парой - показала, что они хотят полноценной жизни для своего ребенка, но не хотят, чтобы он страдал.

Оправдана ли нравственная позиция родителей?

12. Преждевременно родившийся младенец весит 1кг 100 г, у него обнаружена тотальная мембранопатия. Низкий гематокрит, высокий билирубин, непонятной этиологии кровотечение. Ультразвуковой анализ подтверждает интравентрикулярное кровоизлияние. Родителей информируют о возможных рисках в развитии ребенка, прежде всего, в умственном развитии. После этого родители просят отключить ребенка от аппарата искусственного дыхания.


Какими моральными соображениями руководствовались родители и правы ли они?

13. В срок рожденная девочка имеет очень большую мозговую грыжу. Кроме того диагностирована микроцефалия. Томография головы показывает врожденные изменения вещества мозга и вентрикуломегалию, кортикальная мантия - менее 3 мм. Родители девочки, понимая ситуацию, просят не проводить клинических мероприятий, они просят отдать девочку им домой, где она спокойно умрет.

Какими моральными соображениями руководствовались родители и правы ли они?

14. Новорожденный младенец с признаками синдрома Дауна, которые подтверждаются хромосомными исследованиями, страдает от непроходимости кишечника, ему требуется немедленное хирургическое вмешательство, но родители не дают согласия, считая, что лучше пусть новорожденный умрет, чем потом будет жить неполноценным человеком.

Какими моральными соображениями руководствовались родители и правы ли они?

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 40 -</p>
---	--	---	---

15. 12-летний мальчик с синдромом Дауна имел врожденный порок сердца. Хирургическое вмешательство до 12-летнего возраста не рекомендовалось, но в этом возрасте стало необходимо по жизненным показаниям. К 12 годам мальчик хорошо развивался, занимался спортом, неплохо учился в специальной школе. Его родители не дали разрешения на операцию по поводу порока сердца, которая продлила бы жизнь мальчику.

Какими моральными соображениями руководствовались родители и правы ли они?

16. Пожилая женщина в бессознательном состоянии доставлена в приемный покой больницы скорой помощи. Ее племянник сообщил, что ей 92 года. При обследовании - неконтактна, обезвожена, лихорадка септического характера, пиурия. Интерн фиксирует сепсис, но сомневается, что нужно вводить антибиотики и ставить капельницу - ведь она такая старая, пусть тихо умирает. Но опытный хирург распорядится провести все необходимые мероприятия. Через три дня пациентка выписана в удовлетворительном состоянии.

Почему ошибся интерн?


17. 25-летняя Алиса только что закончила все формальности, связанные с приемом на работу в отдел планирования в городском муниципалитете. Для получения постоянного места работы, она должна пройти медицинское обследование, во время которого служебный врач определил, что ее отец страдает от неизлечимого генетического заболевания, хореи Гентингена. Симптом этой фатальной болезни - дискоординация движений и умственные нарушения, которые могут привести даже к слабоумию - не проявляется до 40 лет. У Алисы один шанс из двух на то, что у нее может развиваться эта болезнь. Молодая женщина отказывается пройти генетический тест, который бы устранил неясность. Хотя она в настоящее время соответствует всем требованиям работы, врач против ее приема на работу, так как, если у нее имеются генетические нарушения, она не сможет доработать до пенсионного возраста. Вместо работы, на которую она хочет устроиться, ей предлагается трехгодичный возобновляемый контракт.

Какие этические нормы нарушены в данном случае?

18. 42-летний мужчина, имеющий двух детей (в возрасте 12 и 7 лет), страдает от терминальной сердечно-сосудистой недостаточности в результате вирусной инфекции. С его согласия его фамилия была внесена в список пациентов, которым дано право на сердечно-легочную трансплантацию, как экстремальный случай. В день проведения трансплантации, когда он еще находился в сознании, он отказывается от операции, которая, как известно, могла бы спасти ему жизнь. Его семья, жена и дети, просят медицинскую бригаду приступить к операции, независимо от его отказа.

Как должны поступить медики и почему?

19. Пациентка, страдающая болезнью Альцгеймера, живет дома одна. У нее развилась пневмония, которая осложнилась сепсисом. Она была доставлена в больницу и подключена к аппарату искусственного дыхания. После двух недель пребывания в

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 41 -</p>
---	--	---	---

больнице в сознание не пришла. Поскольку, еще находясь в сознании, пациентка не выразила никаких пожеланий по поводу реанимационных мероприятий и поддержания жизни, врачи стоят перед дилеммой: продолжать ли искусственную вентиляцию легких.

Как бы поступили Вы и почему?

20. Пациент П. - бомж и алкоголик. Он постоянно грязный, ведет себя по-хамски, появляется в больнице то по поводу пневмонии, то с обморожением, то с алкогольным бредом. Он уже всем надоел, но его обязаны лечить, и лечат. Хотя стараются обслужить в последнюю очередь. Однажды, когда врач уж очень долго преодолевал себя, чтобы подойти к этому пациенту, тот чуть не умер от открывшегося кровотечения. Но быстро восстановился и ушел из больницы, как ни в чем не бывало.

Как Вы оцениваете качество жизни данного пациента?

21. 62-летний человек, страдающий гипернефромой 1V стадии, чувствовал себя достаточно хорошо, пока у него не появилась уремия на фоне хронической почечной недостаточности и, как следствие, энцефалопатия. Врач уверен, что уремия - признак скорой смерти, поскольку он хорошо представляет себе картину метастатического рака. Он утверждает, что операция не поможет. Жена пациента настаивает на хирургическом вмешательстве

Кто прав и почему?


22.. Можно избежать негативных последствий диабета, если регулярно принимать инсулин и придерживаться определенной диеты, но это серьезно ограничивает свободу пациента и, следовательно, качество его жизни понижается. Или возьмем пример пациентки, которая подверглась мастэктомии по поводу рака груди, после чего она избавилась от болезни, но этому предшествовали многочисленные курсы химиотерапии и радиотерапии.

Можно ли сказать, что проводимое или проведенное лечение повысило качество жизни таких людей? Каким было бы качество их жизни без медицинского вмешательства?

23. В травматологическое отделение поступил подросток, пострадавший в результате дорожно-транспортного происшествия (катаясь на велосипеде был сбит автомашиной). Дежурному врачу до смены оставалось некоторое время и он принял решение не оказывая помощи "передать" пациента меняющему его врачу. Пришедшему на дежурство врачу потребовалось время на подготовку к выполнению лечебных мероприятий. В результате несвоевременно оказанной помощи ребенок скончался.

Какой вид вреда нанесен в данном случае и как его можно избежать?

24. На консультативном приеме врачом-педиатром в присутствии обоих родителей было высказано предположение, что у ребенка патология носит наследственный характер. Клинически данная патология у родителей не отмечена, что вызвало у отца некоторое недоумение. Врач-стоматолог, осматривая пациента, задает ему вопрос: "Кто же Вас так плохо лечил?". При этом указал, что все, что сделано, нужно немедленно переделать и только он в состоянии вылечить правильно и хорошо.

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 42 -</p>
---	---	---	---

Посоветовал обратиться в суд и потребовать от ранее лечившего врача компенсации за материальный и моральный ущерб.

Какие нормы профессиональной этики нарушены в данном случае?

25. На клинических занятиях с ординаторами профессор консультировал ребенка 7 лет со сложной врожденной патологией. Во время консультации мама попросила, чтобы студенты вышли из кабинета, так как не желает, чтобы патологию ее ребенка им демонстрировали. Профессор объяснил, что это врачи-ординаторы, которым небезразлична данная ситуация, и они в дальнейшем будут лечить детей с аналогичной патологией. Мама была не удовлетворена объяснением, обиделась, забрала ребенка, высказав соображение, что желает лечиться в частной клинике, где ее ребенка не будут демонстрировать окружающим. Через несколько лет эта пациентка вновь обратилась в клинику, но с более тяжелой патологией, так как лечение ее ребенка проводилось не на должном профессиональном уровне, хотя в более комфортных условиях.

Какие нормы и принципы биоэтики необходимо соблюдать, чтобы предотвратить подобные ситуации?


26. Молодая девушка в возрасте 18 лет поступает в больницу, с подозрением на аппендицит, ее сопровождает отец. Пациентку осматривают терапевт и хирург, от осмотра гинеколога она отказывается под давлением отца, который считает, что в этом нет необходимости. Пациентке была проведена операция по поводу удаления аппендицита. Через сутки у нее поднимается высокая температура, развивается пельвеоперитонит, в результате которого пациентка погибает. По заключению патологоанатома, у пациентки был пиосальпингс, заболевание могло быть обнаружено при гинекологическом осмотре, от которого она категорически отказалась по настоянию отца. Таким образом, вмешательство было проведено не по поводу основного заболевания, что и привело к смерти пациентки. Отец обратился с жалобой в суд, обвиняя врачей в некомпетентных действиях.

Можно ли сказать, что в данном случае был нанесен вред некомпетентными действиями? Было ли нарушение принципов биоэтики со стороны врача? Были ли этические нарушения со стороны отца пациентки?

27. В детскую инфекционную больницу бабушка привезла внука 5-ти лет с признаками кишечной инфекции. Ребенок был госпитализирован, ему оказана помощь, согласно стандартам, к вечеру его самочувствие улучшилось. Но тут появилась мать ребенка, которая, вернувшись с работы, узнала о госпитализации сына. Она потребовала немедленной выписки маленького пациента на основе того, что он неплохо себя чувствует, а госпитализирован был незаконно, т.к. она – мать – является первым законным представителем ребенка, а ее согласия на госпитализацию врачи не получали.

Права ли мать ребенка? Кто является полномочным его представителем в данном случае? Как бы Вы поступили в такой ситуации, будучи на месте врача?

28. В городскую больницу поступил пациент – юноша 16-ти лет с острым приступом аппендицита. Мама пациента, беседуя с врачом, сообщает, что ее сын – носитель ВИЧ-

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 43 -</p>
---	--	---	---

инфекции, и просит никому об этом не сообщать. Врач уверяет ее, что все сохранит в тайне. На следующий день мама пациента приносит ему необходимые вещи и просит санитарку передать их сыну, называя номер палаты и фамилию пациента. Санитарка уточняет: «А, это который ВИЧ-инфицированный!». После этого мать пациента забирает его, отвозит в частную клинику и направляет жалобу в этический комитет больницы на врача, не сохранившего, по ее мнению, врачебную тайну.

Виноват ли врач?

29. В муниципальную аптеку регулярно приходит мужчина за препаратом Микалит, он предъявляет рецепт, выписанный врачом. Микалит, как известно, относится к препаратам лития, которые применяют для лечения маниакальных и гипоманиакальных состояний различного происхождения (особенно при частых приступах), в том числе они применяются для профилактики и лечения аффективных психозов (биполярного, шизоаффективного). Как-то раз мужчина пришел не в обычном костюме, а в форме майора МВД. Провизор в затруднении – знает ли руководство о том, что один из офицеров полиции страдает психическим заболеванием? Почему рецепт выписан не в ведомственном медицинском учреждении? Нужно ли сообщить о данном пациенте его руководству?

Как бы Вы поступили на месте провизора?


30. Две 3-летние девочки-близнецы. Одна из них страдает болезнью почек. Учитывая неотложность положения, и то, что не имеется в наличии ни одной почки от умершего человека, родители хотели бы трансплантировать ей почку сестры, которая не страдает этим заболеванием.

Насколько оправдано решение родителей? Может ли врач согласиться на трансплантацию? А если в будущем сестра-донор станет страдать почечной недостаточностью, имея всего одну почку? Как бы Вы поступили в данном случае?

31. Катя прошла радиотерапию по причине лейкемии в возрасте 26 лет, в результате чего стала стерильной. Будучи предупрежденной доктором перед началом лечения о том, что это произойдет, она решила с Леной, ее партнером, зачать эмбрионы путем оплодотворения в пробирке, сохранить их и перенести их в матку сразу же после лечения. Она выздоровела, но разошлась с Леной. Тем не менее, она хочет иметь ребенка и хотела бы, чтобы ей перенесли в матку эмбрионы, которые они зачинали вдвоем. Леня, который тем временем женился, отказывается дать разрешение на перенос эмбрионов, полученных с помощью его спермы.

Предложите морально оправданное решение этой ситуации

32. Отец 32-летней Марии недавно умер от болезни Альцгеймера. Она хотела бы знать, есть ли у кого-нибудь из ее семьи генетическая предрасположенность к этой болезни, и планирует пройти тест сама и сделать это для своего 4-летнего сына Димы. Она боится, что может передать «плохие» гены своему сыну. Ее муж не согласен с тем, чтобы Дима проходил тест, так как первые симптомы болезни проявляются в пожилом возрасте, а профилактического лечения нет. Зачем тревожить Диму, если даже положительный результат не будет иметь никаких последствий в течение многих лет?

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p>Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 44 -</p>
---	---	---	---

Как Вы считаете, чья позиция в этом вопросе морально оправдана: матери или отца ребенка? Как бы Вы поступили на их месте и почему?

Требования к оформлению докладов и критерии оценки самостоятельной работы.

Отрабатываемые компетенции: ОК-4; ОК-8.

Доклад может быть представлен в визуализационной форме (презентация), либо устно. Выступление должно включать три основные части: введение (отражается план доклада, цель анализа данной проблемы и значение ее решения в теоретическом и практическом планах); содержательная часть (рассматриваются современные представления об особенностях поставленной проблемы в литературе, используемые авторами методы, проводится анализ основных материалов по проблеме, приводятся схемы, графики, рисунки, иллюстрирующие текстовые данные); заключительная часть (подводятся итоги и формулируются вопросы по данной проблеме, которые пока не нашли своего решения в науке).


4.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачет)

Промежуточная аттестация по дисциплине «Биоэтика» проходит в виде зачета, предполагающего оценку теоретических знаний в ходе собеседования по зачетным вопросам.

Тестовые вопросы представлены в УМК дисциплины «Биоэтика» (прилагается).

Перечень вопросов к зачету (оценка теоретических знаний в ходе собеседования).

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации (зачет)	Проверяемые компетенции
1	Этика как наука	ОК-4, ОК-8
2	Медицинская этика и исторические этапы ее развития	ОК-4, ОК-8
3	Структура морали	ОК-4, ОК-8
4	Моральные действия	ОК-4, ОК-8
5	Моральное сознание	ОК-4, ОК-8
6	Моральные отношения	ОК-4, ОК-8
7	Нормы и оценки в морали	ОК-4, ОК-8
8	Понятия «добро», «зло», «долг» - основные категории этики.	ОК-4, ОК-8
9	Причины возникновения биоэтики в XX веке	ОК-4, ОК-8
10	Предмет биоэтики и ее роль в развитии медицины.	ОК-4, ОК-8
11	Этическая оценка рисков расширения медикализации.	ОК-4, ОК-8
12	Жизнь как ценность. Биоцентризм.	ОК-4, ОК-8
13	Качество жизни в биоэтике.	ОК-4, ОК-8
14	Принципы биоэтики: общая характеристика и	ОК-4, ОК-8

	<p align="center">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p align="center">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p align="center">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p align="center">- 45 -</p>
---	---	--	------------------------------


	соотношение между собой.	
15	Принцип «не навреди». Категории вреда в биоэтике.	ОК-4, ОК-8
16	Принцип справедливости и его реализация в здравоохранении	ОК-4, ОК-8
17	Принцип «делай добро» и его соотношение с принципом «не навреди»	ОК-4, ОК-8
18	Принцип уважения автономии пациента.	ОК-4, ОК-8
19	Правило информированное согласие: содержание и документальное оформление.	ОК-4, ОК-8
20	Информированное согласие.	ОК-4, ОК-8
21	Правило конфиденциальности. Врачебная тайна.	ОК-4, ОК-8
22	Патерналистская модель врачевания: достоинства и недостатки.	ОК-4, ОК-8
23	Коллегиальная модель врачевания и ее соотношение с принципом уважения автономии пациента	ОК-4, ОК-8
24	Техницистская модель врачевания: достоинства и недостатки.	ОК-4, ОК-8
25	Контрактная модель врачевания: достоинства и недостатки.	ОК-4, ОК-8
26	Этическая оценка новых биотехнологий в медицине: трансплантология.	ОК-4, ОК-8
27	Этическая оценка новых биотехнологий в медицине: ВРТ	ОК-4, ОК-8
28	Этическая оценка новых биотехнологий в медицине: генетическое тестирование.	ОК-4, ОК-8
29	Этическое регулирование лабораторных исследований в медицине.	ОК-4, ОК-8
30	Этическое регулирование клинических испытаний.	ОК-4, ОК-8

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Литература

а) Основная литература.

1. Седова, Н. Н. Биоэтика [Текст]: курс лекций для студентов и аспирантов мед. вузов / Н. Н. Седова; ВолгГМУ Минздрава РФ. – 2-е изд., перераб. и доп. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 214 с.

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</p>	<p style="text-align: center;">Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации</p>	<p style="text-align: center;">- 46 -</p>
---	---	---	---

2. Седова Н.Н. Биоэтика: учебник /Н.Н.Седова. – М.:КНОРУС, 2016. – 216с. – (Специалитет).
3. Биоэтика: учебно-методическое пособие / Н.Н. Седова, О.В. Костенко, А.В. Басов и др. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 72с.
4. Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс]: учебник. / Хрусталеv Ю.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

б) Дополнительная литература:

1. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты [Электронный ресурс]: учеб. пособие по этическим и юридическим документам и нормативным актам / составители И. А. Шамоv, С. А. Абусуев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Саперов В.Н. Медицинская этика [Текст]: учеб. пособие для студентов по спец.: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело», «Мед. биофизика», «Мед. биохимия», «Мед. кибернетика», «Фармация» / Саперов В.Н. – М.: БИНОМ, 2014. – 232 с.
3. Шамоv И.А. Биомедицинская этика [Текст]: учебник для студентов мед. вузов / Шамоv И.А. – 2-е изд. – М.: ИНФРА-М, 2015. – 288 с.
4. Шамоv И.А. Биомедицинская этика [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / Шамоv И.А. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 286 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии
медицины

Образовательная программа
специальность
31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета)

Рабочая программа дисциплины
«Биоэтика»

- 48 -

						иц		иц		иц			
База №1 Учебный корпус №1, пл. Павших борцов, д.1	4-10	40,3 кв.м.	Столы Стулья	15 30					Ноутбук Asus X75VD Проектор Hitachi CP-EX250	2			
	6-04	42,3 кв.м.	Столы Стулья	15 30									
	6-06	41,6 кв.м.	Парта 4-х местная	10									
	6-05	62,1 кв.м.	Парта 4-х местная	10									
	6-09	29,3 кв.м.	Столы Стулья	15 30									
ВСЕГО:		215,6 кв.м		155						2			



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии
медицины

Образовательная программа
специальность
31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета)

Рабочая программа дисциплины
«Биоэтика»

- 49 -

Материально-техническое обеспечение формирования компетенций, реализуемых программой дисциплины

Формируемые программой дисциплины компетенции	Перечень основного оборудования, используемого при реализации дисциплины (с указанием марки, производителя)				
	Симуляторы, роботы, манекены	Медицинская техника, инструментарий	Компьютерная оргтехника, мультимедиа	Расходный материал	Иное учебное оборудование
способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятие решения (ОК-4)			Ноутбук Asus X75VD Проектор Hitachi CP-EX250		
готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать			Ноутбук Asus X75VD Проектор Hitachi CP-EX250		



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии
медицины

Образовательная программа
специальность
31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета)
Рабочая программа дисциплины
«Биоэтика»

- 50 -

социальные, этнические, конфессиональные и культурные развлечения (ОК-8)					
способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4)			Ноутбук Asus X75VD Проектор Hitachi CP-EX250		