



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Биоэтика»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация (специальность)	Врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Рязань, 2023

Разработчик (и): кафедра гуманитарных дисциплин

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
П.В. Акульшин	д-р ист. наук, проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой гуманитарных дисциплин
Н.П. Филиппова	кандидат исторических наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры гуманитарных дисциплин
Т.А. Ерошина	кандидат философских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры гуманитарных дисциплин
В.А. Инкина	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	старший преподаватель кафедры гуманитарных дисциплин

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.В. Полякова	кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики
И.В. Моторина	кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело  
Протокол № 11 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Для текущего контроля успеваемости используются такие оценочные средства, как задания в тестовой форме, ситуационные задачи, вопросы для индивидуального собеседования, темы рефератов.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «**Знать**» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты): задания с выбором одного или нескольких правильных ответов из предложенных вариантов, задания без готового ответа; вопросы для собеседования.

Примеры заданий в тестовой форме.

1. Этика – это ...

- 1) область знания и поведения, предметом которой являются практические моральные проблемы медицины
- 2) философское учение о морали, которое рационально объясняет, почему существуют определенные ценности и нормы и почему их следует придерживаться
- 3) учение, которое ставит и решает проблемы с точки зрения отношения между человеком и миром
- 4) совокупность правил и норм поведения, регулирующих внешние проявления человеческих взаимоотношений

Ответ: 2)

2. Какой мыслитель создал этику «благоговения перед жизнью», которая лежит в основе системы ценностей биоэтики?

- 1) В.Р. Поттер
- 2) В.В. Вересаев
- 3) Ф. Ницше
- 4) А. Швейцер

Ответ: 4)

3. Главной целью профессиональной деятельности провизора/фармацевта является

- 1) сохранение жизни и здоровья человека
- 2) социальное доверие к профессии провизора/фармацевта
- 3) уважение коллег
- 4) материальная выгода

Ответ: 1)

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «**Уметь**» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения): тестовые задания на установление соответствия, на установление последовательности; ситуационные задачи; вопросы для собеседования.

Примеры заданий в тестовой форме.

1. Установите хронологическую последовательность, в которой формировались исторические и логические модели медицинской этики. *Пример записи: 7 -6 -9 -5*

- 1) деонтологическая модель
- 2) модель Парацельса
- 3) биоэтика
- 4) модель Гиппократ

Ответ: 4) -2) -1) -3)

2. Установите соответствие между исторической и логической моделью медицинской этики и ее основным принципом. *Пример записи: д – 7.*

Модели:

- а) деонтологическая модель
- б) модель Парацельса
- в) биоэтика
- г) модель Гиппократ

Принципы:

- 1) «Делай добро»
- 2) «Не навреди»
- 3) принцип уважения автономии пациента
- 4) принцип соблюдения долга

Ответ: а) – 4), б) – 1), в) – 3), г) – 1).

Примеры ситуационных задач.

1. Известный историк медицины, профессор Б.Д. Петров рассказал историю периода Великой Отечественной войны. В акушерскую клинику I Ленинградского медицинского института попала, пробив этажи, авиабомба весом в тонну и не взорвалась. Директор обратился к студентам: «Надо быстро вынести матерей и детей». Все бросились это делать, а двое студентов отказались, струсил. Директор тотчас их исключил из института – это встретило всеобщее одобрение.

**Вопрос.** Влияние какой этической теории на медицину прослеживается в решении директора медицинского института?

**Примерный ответ.** Теория добродетелей. В античной этике добродетель в широком смысле рассматривается как свидетельство того, что вещь является такой, какой должна быть, соответствует своему предназначению. Аристотель считал добродетель приобретенным качеством души. Добродетели по мысли Аристотеля, проявляются не только в личной жизни человека, но и в общественной – как совершенная реализация социальной функции. Добродетельный человек проявляет свои качества и поступает должным образом во всех жизненных ситуациях. В медицине предполагается, что современный врач должен обладать определенными качествами, которые сознательно в себе воспитывает – сочувствие, честность, осмотрительность, самоотверженность. Врачи, обладающие этими качествами, с большей вероятностью примут верное решение и реализуют его.

2. Трансплантация печени пациентам с алкогольным циррозом печени не производится. Злоупотребление алкоголем включено в список противопоказаний к операции: есть сомнение, сможет ли пациент впоследствии поддерживать рекомендуемый образ жизни. Требования, предъявляемые различными медицинскими центрами к претендентам на операцию, несколько различаются. Но самое мягкое требование предполагает осознанный полугодовой отказ от употребления спиртных напитков и подтвержденной консультациями нарколога и психиатра полной абстиненции. Только после этого претендент может быть включен в лист ожидания.

**Вопрос.** Влияние какой этической теории на медицину можно увидеть в сложившейся практике?

**Примерный ответ.** Утилитаризм. Медицина ориентирована на результат, поэтому в медицинской практике достаточно часто принимаются утилитаристские решения. Применительно к медицине формула И. Бентама имеет вид «максимизация пользы и минимизация вреда» для всех заинтересованных лиц. В данном случае очевидно, что пересадка печени не принесет пользы человеку с алкогольной зависимостью, который не может изменить свой образ жизни. Но при этом пострадают пациенты, ожидающие своей очереди.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков): кейс-задания творческого уровня (ситуационные задачи на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации); вопросы для собеседования.

#### Примеры кейс-заданий творческого уровня.

Задача. Пациент 30 лет, больной СПИДом, просит врача не сообщать о диагнозе его семье. Как должен поступить врач?

1. Сформулируйте этико-правовые проблемы, которые здесь затронуты.
2. Прокомментируйте их.

#### **Рекомендации по проведению этического анализа.**

Этический анализ состоит из 4-х этапов:

1. Сбор данных.
2. Выявление этических проблем, формулировка вопросов.
3. Применение соответствующих этических принципов.
4. Оценка выбранного решения (действия) – является оно этичным или нет.

Контекст этического анализа ситуации.

<b>Принципы биоэтики</b>	<b>Конкретизация принципов применительно к ситуации</b>
<b>Принцип не нанесения вреда («не навреди»)</b> Медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным. Необходимо, чтобы ожидаемое в результате медицинского вмешательства благо превышало причиняемый вред.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Причинен ли вред пациенту?</li><li>• Каков характер вреда (физический, моральный, материальный)?</li><li>• Соблюдались ли профессиональные стандарты?</li><li>• Предположительная (или установленная) причина вреда: несчастный случай, халатность, неоказание помощи, объективно необходимый вред и т.д.).</li><li>• Существует ли риск нанесения вреда? Какова его вероятность?</li><li>• Производимое вмешательство принесет пациенту очевидную пользу, или вред может превысить ожидаемый положительный результат?</li></ul>

<p><b>Принцип милосердия («делай добро»)</b> Принцип акцентирует внимание на активных действиях по предотвращению и исправлению вреда. Имеется в виду не только вред, причиненный медицинским работником (или возможный вред с его стороны), а вообще любой вред, который он в состоянии предотвратить либо исправить.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимо ли пациенту данное лечение (процедура, ПМУ и т.п.)?</li> <li>• Стоит ли ожидаемая польза тех трудностей, с которыми связано ее достижение?</li> <li>• Каковы мотивы действий медицинского работника?</li> <li>• Сложилось ли между врачом и пациентом доверительные отношения?</li> <li>• Обеспечивает ли выбранное лечение достаточное качество жизни пациента?</li> </ul>
<p><b>Принцип уважения автономии пациента</b> Принцип утверждает право личности на невмешательство в ее планы и поступки и, соответственно, обязанность других не ограничивать автономные действия. Не разрешено лечить пациента без его добровольного информированного на это согласия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вовлечен ли пациент в процесс лечения?</li> <li>• Получил ли он информацию в достаточном объеме и в доступной форме?</li> <li>• Компетентен ли он?</li> <li>• Соблюдаются ли права пациента?</li> <li>• Не нарушается ли конфиденциальность?</li> <li>• Как пациент оценивает свое качество жизни?</li> </ul>
<p><b>Принцип справедливости</b> Каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Можно ли сказать, что пациент получает медицинскую помощь в необходимом объеме и в требуемые сроки?</li> <li>• Присутствует ли дискриминация по полу, возрасту и т. д.?</li> <li>• Не влияет ли социальное положение пациента на выбор и осуществление лечения?</li> <li>• Обеспечивается ли пациенту доступ к дефицитным ресурсам в зависимости от его нужд и возможностей лечебного учреждения?</li> </ul>

Примеры контрольных вопросов для собеседования.

Контрольные вопросы для собеседования предназначены для проверки уровня сформированности всех компонентов компетенции – «знать», «уметь», «владеть».

1. Проблема определения начала человеческой жизни: медико-биологический и гуманитарный подходы. Вопрос о моральном статусе пре-эмбрионов, эмбрионов и плодов.
2. Основные моральные проблемы, связанные с пересадкой органов и тканей: коммерциализация, справедливость при распределении донорских органов, этические принципы констатации смерти мозга.
3. Специфика биоэтических проблем в психиатрии. Уважение человеческого достоинства и защита прав лиц с психическими расстройствами.
4. Проблема справедливости в здравоохранении. Теоретические подходы к решению проблемы критерия справедливого распределения (либертарианский, утилитарный, эгалитарный, ресторативный).

### Примеры тем рефератов

1. Этика в деятельности врача-терапевта.
2. Философские проблемы эксперимента в медицине.
3. Н.Н. Петров о медицинской деонтологии
4. Права, достоинство и благо пациента как высшая ценность в медицине.
5. История и логика евгеники.

### Примеры тем индивидуальных творческих заданий (эссе):

1. Идея укрепления общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни.
2. Особенности этического поведения в деятельности организаторов здравоохранения, врачей и вспомогательного медицинского персонала.
3. Ценностный конфликт поколений в этическом регулировании медицинской деятельности.
4. Специфика проявления моральных категорий в медицине: сострадание и милосердие как личностная потребность.
5. Специфика проявления моральных категорий в медицине: свобода и ответственность в медицинской деятельности.
6. Мораль как форма регуляции медицинской деятельности.
7. «Этика благоговения перед жизнью» А. Швейцера как основной принцип нравственного отношения к жизни.

### Примеры тем презентаций:

1. Хосписы в России.
2. Суррогатное материнство: за и против.
3. Деловой этикет и культура делового общения в здравоохранении

### **Критерии оценивания результатов обучения для используемых оценочных средств.**

#### **Критерии оценивания результатов обучения для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

#### **Критерии для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Критерии оценивания результатов обучения для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

#### **Критерии для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия



текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для оценки эссе**

- Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.
- Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но недостаточно четко аргументирует выводы.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и недостаточно четко аргументирует выводы.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

## **2 Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **6.4.1 Форма промежуточной аттестации в 3 семестре - зачет.**

### **6.4.2 Порядок проведения промежуточной аттестации**

#### **Процедура проведения и оценивания зачета**

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

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**ОК 8 – Готовность работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Знать:** основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роли в решении коренных вопросов биоэтики, медицинской этики и деонтологии; содержание современных морально-этических дискуссий по проблемам развития здравоохранения; основные национальные и международные этические документы.

**Собеседование по вопросам**

1. Биоэтика: предмет, история возникновения, функции, место среди других наук.
2. Этика как наука, ее исторические этапы развития.
3. Возникновение морали, ее историческое развитие.
4. Мораль и нравственность. Функции и структура морали.
5. Основные категории этики и их интерпретация в медицинской практике.
6. Исторические типы этической теории и биоэтика (идеалистическо-деонтологический тип)
7. Исторические типы этической теории и биоэтика (натуралистическо-прагматический тип).
8. Деонтология: понятие, определение, история формирования.
9. Гиппократова модель в медицине.
10. Понятие долга в нравственной философии Канта.
11. Развитие медицинской этики в России (XIX - нач. XX вв.)
12. Деонтологическая модель Н.Н.Петрова.
13. Этика благоговения перед жизнью А. Швейцера.
14. Религиозно-философские основания медицинской этики с позиций христианства, буддизма, ислама.
15. основополагающие документы в биоэтике.
16. Кодекс профессиональной этики врача РФ.
17. Модели взаимоотношений «врач-пациент» (патерналистская, инженерная, контрактная, коллегиальная).
18. Принцип уважения автономии личности в биомедицинской этике. Понятие автономии.
19. Принцип милосердия («делай благо») в биомедицинской этике.

20. Принцип «не навреди» в истории медицины.
21. Принцип справедливости и его выражение в современной медицине и здравоохранении.
22. Правило информированного согласия в биомедицинской этике.
23. Правило правдивости в биомедицинской этике. Право на правду и «ложь во спасение».
24. Правило конфиденциальности в биомедицинской этике.
25. Права пациентов и врачей.
26. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства.
27. Право пациента на информацию о состоянии здоровья. Морально-правовые аспекты.
28. Этические проблемы начала человеческой жизни: проблема статуса эмбриона.
29. Этические проблемы новых репродуктивных технологий (суррогатное материнство).

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные ситуационные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Уметь:** анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; использовать морально-этические нормы, правила и принципы биомедицинской этики и профессионального поведения в практической деятельности, излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии

#### **Ситуационные задачи.**

Задача 1. Известный историк медицины, профессор Б.Д. Петров рассказал историю периода Великой Отечественной войны. В акушерскую клинику I Ленинградского медицинского института попала, пробив этажи, авиабомба весом в тонну и не взорвалась. Директор обратился к студентам: «Надо быстро вынести матерей и детей». Все бросились это делать, а двое студентов отказались, струсил. Директор тотчас их исключил из института – это встретило всеобщее одобрение.

Вопрос. Влияние какой этической теории на медицину прослеживается в решении директора медицинского института?

Задача 2. Трансплантация печени пациентам с алкогольным циррозом печени не производится. Злоупотребление алкоголем включено в список противопоказаний к операции: есть сомнение, сможет ли пациент впоследствии поддерживать рекомендуемый образ жизни. Требования, предъявляемые различными медицинскими центрами к претендентам на операцию, несколько различаются. Но самое мягкое требование предполагает осознанный полугодовой отказ от употребления спиртных напитков и подтвержденной консультациями нарколога и психиатра полной абстиненции. Только после этого претендент может быть включен в лист ожидания.

Вопрос. Влияние какой этической теории на медицину можно увидеть в сложившейся практике?

#### **Задача 3**

Не имеющая достаточного практического опыта медицинская сестра вместо того, чтобы ввести раствор хлорида кальция внутривенно, ввела его подкожно, после чего у пациента развился некроз мягких тканей в области локтевой ямки.

Дайте оценку ситуации и действиям медицинской сестры.

#### Задача 4

При профессиональном осмотре на заводе у мужчины 35 лет выявили открытую форму туберкулеза. Доктор дал направление на срочную госпитализацию в туберкулезный диспансер. Мужчина стал категорически отказываться. В ходе беседы врач выяснил, что у него семья, маленький ребенок.

Задача 5. Девушка (19 лет) на приеме у гинеколога узнает о том, что она беременна. Срок беременности — 7 недель. Девушка приняла решение об аборте, приведя следующие аргументы: она учится в институте, она не замужем, нет денег, нет условий для ребенка, она еще не готова быть матерью,

1. Сформулируйте задачу врача.
2. Спланируйте действия и беседу от имени врача.

Задача 6. Пациент 30 лет, больной СПИДом, просит врача не сообщать о диагнозе его семье. Как должен поступить врач?

1. Сформулируйте этико-правовые проблемы, которые здесь затронуты.
2. Прокомментируйте их.

#### Задача 7

Бесплодная семенная пара дала объявление в газету о том, что воспользуется услугами суррогатной матери.

Дайте оценку ситуации с точки зрения права и морали.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Владеть:** приемами ведения дискуссии и полемики по проблемам этики, биоэтики и деонтологии, которые требуют многоходовых решений, как в типичной, так и в нестандартной ситуациях.

Задача 3. При профессиональном осмотре на заводе у мужчины 35 лет выявили открытую форму туберкулеза. Доктор дал направление на срочную госпитализацию в туберкулезный диспансер. Мужчина стал категорически отказываться. В ходе беседы врач выяснил, что у него семья, маленький ребенок.

1. Сформулируйте деонтологическую задачу врача. Дайте оценку действиям врача в соответствии с задачей.
2. Составьте схему действий врача.
3. Составьте убедительную беседу с больным.
4. Каковы права пациента в данной ситуации?

Задача 4. Мама новорожденного ребенка категорически отказывается от проведения профилактических прививок (в частности, комплексной вакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка).

1. Сформулируйте задачу врача.
2. Спланируйте действия врача и беседу от его имени.
3. Каковы права пациента в данной ситуации?

#### Задача 5

По показаниям женщине необходимо кесарево сечение. Женщина отказывается рожать в больнице, ссылаясь на то, что это запрещает религия.

1. Сформулируйте задачу врача.
2. Составьте схему действий врача.
3. Составьте убедительную беседу с беременной.
4. Каковы права пациента в данной ситуации?

#### Задача 8

Мужчина 70 лет перенес операцию на кишечнике. Обнаружены метастазы. Пациенту об этом не сказали, но предложили полежать в отделении до стабилизации состояния. Родственники знают о его заболевании. Больной не хочет оставаться в отделении, так как не видит улучшения состояния, и пытается самовольно уйти. Врач настаивает на продолжении лечения, на что больной отвечает-, что врач не умеет лечить.

1. Дайте оценку ситуации. Где и в чем допущены нарушения?
2. Сформулируйте задачу врача.
3. Составьте схему действий врача.
4. Составьте убедительную беседу с пациентом.
5. Каковы права пациента в данной ситуации?

#### Задача 9

Больной сделана гинекологическая операция. К операционной медсестре пришла подруга больной, медсестра этой же больницы, чтобы - узнать о ходе и результатах операции.

1. Каковы должны быть действия операционной медсестры?
  2. Какие проблемы биоэтики здесь затронуты?
- Проанализируйте ситуацию, дайте этическую оценку.

#### Задача 10

У больной при обследовании был выявлен рак желудка, ее срочно направили на госпитализацию. Она не оценила опасности ситуации и от госпитализации отказалась, так как не хотела оставить свое хозяйство. |

1. Укажите, какие биоэтические проблемы затронуты в данной ситуации.
2. Сформулируйте задачу врача.
3. Составьте схему действия врача.
4. Составьте убедительную беседу врача с пациентом.

#### Задача 11.

Девушка (19 лет) на приеме у гинеколога узнает о том, что она беременна. Срок беременности — 7 недель. Девушка приняла решение об аборте, приведя следующие аргументы: она учится в институте, она не замужем, нет денег, нет условий для ребенка, она еще не готова быть матерью,

1. Дайте этическую оценку ситуации.
2. Сформулируйте задачу врача.
3. Спланируйте действия и беседу от имени врача.

#### Задача 12.

Пациент 30 лет, больной СПИДом, просит врача не сообщать о диагнозе его семье.

1. Как должен поступить врач?
2. Сформулируйте этико-правовые проблемы, которые здесь затронуты.
3. Прокомментируйте их.

**ОК 4** – Способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Знать:** основные варианты познавательного и аксиологического выбора, их роли в решении коренных вопросов биоэтики, медицинской этики и деонтологии; содержание современных морально-этических дискуссий по проблемам развития здравоохранения; основные национальные и международные этические документы.

**Собеседование по вопросам**

1. Этические проблемы искусственного оплодотворения.
2. Биоэтика и медицинская генетика.
3. Клонирование как биоэтическая проблема.
4. Проблема критериев смерти человека и морально мировоззренческое понимание личности.
5. Этика поддерживающего жизнь лечения, паллиативная медицина.
6. История, философия и организационные принципы хосписа.
7. Эвтаназия: понятие и виды. Современное этическое состояние проблемы.
8. Этические проблемы аборта.
9. Этические проблемы контрацепции и стерилизации.
10. Этические проблемы трансплантации от живого донора.
11. Этические проблемы трансплантации от трупа.
12. Ксенотрансплантология: этический аспект.
13. Этические комитеты и их цели, задачи и роль в современной медицинской реальности.
14. Этические проблемы оказания психиатрической помощи.
15. СПИД: морально-этические проблемы.
16. Социальная защита ВИЧ-инфицированных. Феномен спидофобии.
17. Морально-этические принципы проведения медико-биологического эксперимента с участием человека.
18. Морально-этические принципы проведения медико-биологических исследований на животных.
19. Деонтология в терапии и хирургии.
20. Проблемы врачебной ошибки. Ятрогенные заболевания.
21. Специфика врачебной тайны в различных отраслях практической медицины (терапия, эпидемиология, педиатрия).
22. Биоэтика о здоровье и здоровом образе жизни.
23. Понятие «качество жизни» и его применение в медицине.
24. Этические проблемы распределения ресурсов в различных системах здравоохранения (государственной, частной и страховой).
25. Морально-нравственные аспекты платной и безвозмездной медицинской помощи.
26. Коммерциализация во врачебной деятельности и ее влияние на морально-психологический климат в медицинской сфере.
27. Профессионализм и нравственная культура врача.
28. Моральные проблемы обучения у постели больного.
29. Медицинская деонтология и биоэтика.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные ситуационные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Уметь:** анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; использовать морально-этические нормы, правила и принципы биомедицинской этики и профессионального поведения в практической деятельности, излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии

#### Задача 8

В отделение сестринского ухода обратились родственники женщины 87 лет с просьбой госпитализировать ее. Врач при первичном осмотре женщины отмечает ее острое нежелание находиться в отделении, мотивируемое тем, что здесь ее жизненный путь закончится быстрее: «Меня здесь уморят!» Женщина испугана, возбуждена.

Каковы должны быть действия врача?

#### Задача 9

В терапевтическое отделение поступила больная с жалобами на слабость, недомогание, потерю аппетита, резкое похудение, увеличение лимфатических узлов. При обследовании больной был выставлен диагноз «острый лейкоз». Когда больной сообщили ее диагноз, она попросила не говорить о нем родственникам. При личной беседе с врачом родственники требовали, чтобы врач сказал, что с больной и каков прогноз.

Как должен поступить врач?

#### Задача 10

При устройстве на работу женщина проходила медицинский осмотр. Гинеколог заподозрил онкологическое заболевание. Как он должен поступить? Как сообщить об этом пациентке, чтобы не нарушить ее права и не усугубить ее состояние здоровья?

#### Задача 11

На прием к гинекологу обратилась девушка по поводу прерывания беременности. Девушке 18 лет, первая беременность. По результатам анализа крови определен отрицательный резус-фактор.

Каковы дальнейшие действия врача?

#### Задача 12

Пациентка 50 лет, болеющая сахарным диабетом, отмечает ухудшение состояния, причиной чего является нарушение диеты. Как доктор должен убедить больную придерживаться диеты?

#### Задача 13

К врачу обратилась девушка 19 лет с жалобами на слабость, недомогание, головокружение. При сборе анамнеза врач выяснил, что она соблюдает строгую диету и принимает препараты для снижения веса. Как врач должен убедить пациентку отказаться от приема препаратов?

#### Задача 14

На прием обратился мужчина с жалобами на боли в области сердца. После снятия ЭКГ у него обнаружены изменения, требующие немедленной госпитализации. От госпитализации он категорически отказался, сославшись на неотложную работу, которую

необходимо завершить. Врач взял расписку и позволил больному уйти. В этот же день больной умер.

Оцените действия врача.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Владеть:** приемами ведения дискуссии и полемики по проблемам этики, биоэтики и деонтологии, которые требуют многоходовых решений, как в типичной, так и в нестандартной ситуациях.

**Ситуационные задачи на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);**

**1.Прочитайте отрывок из интервью врача-реаниматолога и выполните задание.**

**«А если он проснется овощем?»**

— **Насколько знаю, ... количественные стандарты существуют и для реанимации – по инструкции пациентов положено реанимировать определенное количество минут. А что на практике?**

— Полгода назад был случай, когда мы реанимировали 245 минут – а вообще по нормативам — полчаса.

Такая долгая реанимация — уникальный случай, вообще нереально. Молодой парень, с очень тяжелым пороком сердца. Его готовили к операции, и вдруг он начал умирать. Мы ему делали сначала закрытый массаж сердца, потом открытый — хирурги, открывали грудную клетку. В итоге он ожил. Да, потом болел – был отек мозга, декомпенсация, полиорганная недостаточность, дыхательная. Но ему все-таки сделали операцию на сердце, он был переведен в палату и выписан, там все стабильно.

— **То есть, по вашим словам, я понимаю, что реанимировать надо до последнего?**

— У нас говорят, «до победного».

— **А умом в это время вы понимали, что парень может овощем проснуться, например?**

— Где-то понимали, конечно. Но парень, во-первых, молодой, — ему девятнадцать лет. И мы просто чуяли, что надо идти до конца – литрами вводили специальные препараты. Но по мониторам мы видели, — надежда есть. Видим синусовый ритм – с нарушениями, но понимаем, что потом можем с этим побороться, есть такие препараты. Понимали, что уже все регламенты превышены, но шли до победного. И парнишку в итоге спасли.

Просто каждый специалист занимается своим делом. Например, журналист на войне, и мимо него летят пули. А он пишет. Ты — спасаешь. Ведь ничего ж неизвестно заранее точно: что будет именно с этим человеком. А вдруг все будет хорошо?

— **Идете в атаку.**

— Да. Понимаете, медицина – не математика.

Бывает, например, привозят пациента, операция аортокоронарного шунтирования, прошла идеально — буквально от разреза до кожного шва. Мужчина, сохранный, пятьдесят лет, три шунта. После операции перевозим в реанимацию – вдруг асистолия. Смерть.

Или наоборот — пациенты с тяжелейшими отеками мозга, которых заводили, долбили разрядами, прожигали кожу прям до кости и качали до переломанных ребер – ломали просто грудину, но прокачивали сердце, чтоб «голова не отлетела». И в итоге им делали операции, делали послереанимационную пластику – и они возвращались, и все было нормально.

(20.01.2017, Милосердие.ru)



Задание. Проведите этический анализ действий врачей.

### Рекомендации по проведению этического анализа.

Этический анализ состоит из 4-х этапов:

5. Сбор данных.
6. Выявление этических проблем, формулировка вопросов.
7. Применение соответствующих этических принципов.
8. Оценка выбранного решения (действия) – является оно этичным или нет.

Контекст этического анализа ситуации.

<b>Принципы биоэтики</b>	<b>Конкретизация принципов применительно к ситуации</b>
<p><b>Принцип не нанесения вреда («не навреди»)</b>                      Медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным. Необходимо, чтобы ожидаемое в результате медицинского вмешательства благо превышало причиняемый вред.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Причинен ли вред пациенту?</li> <li>• Каков характер вреда (физический, моральный, материальный)?</li> <li>• Соблюдались ли профессиональные стандарты?</li> <li>• Предположительная (или установленная) причина вреда: несчастный случай, халатность, неоказание помощи, объективно необходимый вред и т.д.).</li> <li>• Существует ли риск нанесения вреда? Какова его вероятность?</li> <li>• Производимое вмешательство принесет пациенту очевидную пользу, или вред может превысить ожидаемый положительный результат?</li> </ul>
<p><b>Принцип милосердия («делай добро»)</b>                      Принцип акцентирует внимание на активных действиях по предотвращению и исправлению вреда. Имеется в виду не только вред, причиненный медицинским работником (или возможный вред с его стороны), а вообще любой вред, который он в состоянии предотвратить либо исправить.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимо ли пациенту данное лечение (процедура, ПМУ и т.п.)?</li> <li>• Стоит ли ожидаемая польза тех трудностей, с которыми связано ее достижение?</li> <li>• Каковы мотивы действий медицинского работника?</li> <li>• Сложилась ли между врачом и пациентом доверительные отношения?</li> <li>• Обеспечивает ли выбранное лечение достаточное качество жизни пациента?</li> </ul>
<p><b>Принцип уважения автономии пациента</b>                      Принцип утверждает право личности на невмешательство в ее планы и поступки и, соответственно, обязанность других не ограничивать автономные действия. Не разрешено лечить пациента без его добровольного информированного на это согласия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вовлечен ли пациент в процесс лечения?</li> <li>• Получил ли он информацию в достаточном объеме и в доступной форме?</li> <li>• Компетентен ли он?</li> <li>• Соблюдаются ли права пациента?</li> <li>• Не нарушается ли конфиденциальность?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Как пациент оценивает свое качество жизни?</li> </ul>
<p><b>Принцип справедливости</b>  Каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Можно ли сказать, что пациент получает медицинскую помощь в необходимом объеме и в требуемые сроки?</li> <li>• Присутствует ли дискриминация по полу, возрасту и т. д.?</li> <li>• Не влияет ли социальное положение пациента на выбор и осуществление лечения?</li> <li>• Обеспечивается ли пациенту доступ к дефицитным ресурсам в зависимости от его нуждаемости и возможностей лечебного учреждения?</li> </ul>

