

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)

Институт «Умные материалы и технологии»

УТВЕРЖДЕНО:  
Директор Института «Умные  
материалы и технологии»  
И.А. Курзина

Оценочные материалы по дисциплине

**Биоэтика**

по направлению подготовки

**27.03.05 Инноватика**

Направленность (профиль) подготовки:  
**Tomsk International Science Program, с профессиональным модулем Молекулярная  
инженерия / Molecular Engineering**

Форма обучения  
**Очная**

Квалификация  
**Инженер**

Год приема  
**2024**

СОГЛАСОВАНО:  
Руководитель ОП  
И.А. Курзина

Председатель УМК  
Г.А. Воронова

## **1 Компетенции и индикаторы их достижения, проверяемые данными оценочными материалами**

Целью освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

БК-2. Способен использовать этические принципы в профессиональной деятельности.

ПК-1. Способен проводить научно-исследовательскую работу в сфере профессиональной деятельности.

Результатами освоения дисциплины являются следующие индикаторы достижения компетенций:

РОБК-2.1. Знает основы и принципы профессиональной этики в соответствующей области профессиональной деятельности.

РОБК-2.2. Умеет проектировать решение профессиональных задач с учетом принципов профессиональной этики.

РОПК-1.1. Знает принципы, методы и подходы к планированию и проведению научно-исследовательской работы в сфере профессиональной деятельности.

## **2 Оценочные материалы текущего контроля и критерии оценивания**

Элементы текущего контроля:

- доклад;
- устный опрос;
- терминологический диктант;
- ситуационная задача.

### **2.1 Доклады**

Тема 2. Исторические и философско-методологические основы биоэтики.

1. Этика как наука о морали.
2. Развитие моральной рефлексии в античной философии (софисты, Сократ и его школы – киренская, киническая; Платон, Аристотель).
3. Этика Гиппократов.
4. Концепция справедливости в учении Аристотеля.
5. Врачебная этика древнего и средневекового Востока.
6. Этические воззрения в эпоху Средневековья (А. Блаженный, Ф. Аквинский, П. Абеляр). Этическая рефлексия Нового времени (М. Монтень, Спиноза, Гольбах, Гельвеций, Кант, Гегель).
7. Этические искания русской философии (русские революционные демократы – В.Г. Белинский, А.И. Герцен, Н.А. Добролюбов, Н.Г. Чернышевский).
8. Основоположения марксистской этики.
9. Н.Н. Пирогов – врач и мыслитель.
10. В.В. Вересаев: духовные поиски молодого врача.
11. Н.Н. Петров – основоположник советской медицинской деонтологии.
12. Ван Ренселлер Поттер – автор термина «биоэтика».
13. Этика благоговения перед Жизнью (по А. Швейцеру).
14. Биоэтика как социальный институт.

Тема 3. Основные мировые религии и проблемы этики.

1. Биоэтика, культура, религия.
2. Этические системы.
3. Различие взглядов на биоэтические проблемы между католической, православной и протестантской церковными позициями.
4. Этические воззрения в христианстве.

5. Влияние христианства на развитие медицины.
6. Этические воззрения в исламе.
7. Этические воззрения в иудаизме.
8. Восточные религии: индуизм, буддизм, джайнизм.
9. Принцип ахимсы.
10. Достижения современной биомедицины и отношение к ним различных религий.
11. Официальная позиция Русской Православной Церкви по вопросам биоэтики.

#### Тема 4. Современные проблемы биоэтики

1. Принципы биомедицинской этики.
2. Принцип «не навреди!» и его значение в формировании социального доверия к профессии врача.
3. Принцип «делай благо!» как призыв к позитивному действию.
4. Принцип уважения автономии пациента как основополагающий принцип биоэтики.
5. Принцип справедливости как залог социальной стабильности.
6. Медицинское сообщество и общество. Права и обязанности врача.
7. Медицинские ассоциации: функции и значение.
8. Права пациента, как элемент концепции прав и свобод человека. Права пациента в законодательстве РФ.
9. Модели взаимоотношений врача и пациента (по Р. Витчу): сакрального, инженерного, коллегиального и контрактного типов.
10. Этические комитеты в России.
11. «Драматическая медицина» (история проведения экспериментов врачей на себе).
12. Этика и частная медицинская практика.
13. Биоэтика отношений человека и животных.
14. Правила и международные нормы биоэтики в проведении биологических экспериментов.
15. Правовые аспекты биоэтики и защиты живой природы.
16. Воспитание, образование и проблемы биоэтики.

#### Тема 5. Проблемы эвтаназии (критерии смерти, аборт, трансплантация органов)

1. Понимание смерти и умирания в различных культурно-философских традициях.
2. История развития хосписов в России.
3. Морально-этические проблемы искусственного аборта.
4. Аборт и религиозная мораль.
5. Аборты в СССР: история, статистика и последствия.
6. Профилактика абортов: медицинская и социальная проблема.
7. Аборт и демография.
8. Психология терминальных больных.
9. Донорство крови как акт гуманизма.
10. Трансплантация органов и тканей человека: мифы и реальность.
11. Развитие трансплантологии в России.
12. Моральные проблемы аутопсии.

#### Тема 6. Проблемы, связанные с отношением к неизлечимым больным, инвалидам, дефективным новорожденным. Проблемы вакцинации, СПИДа

1. Евгеника: вчера и сегодня.
2. Вакцинация населения: значение и проблемы.

3. Проблемы лечения орфанных заболеваний.
4. СПИД: морально-этические проблемы.
5. Некоторые аспекты отношения к дефектным новорожденным.
6. Этические проблемы медицинской сексологии и сексопатологии.
7. Этические проблемы оказания психиатрической помощи.

Тема 7. Проблемы, связанные с воспроизводством жизни (искусственное зачатие, суррогатное материнство, клонирование), а также проблемы генетики и генной инженерии

1. Этические принципы медицинской генетики.
2. Новые репродуктивные технологии и религиозная мораль.
3. Социальные последствия новых репродуктивных технологий.
4. Законодательные решения по вопросам применения новых репродуктивных технологий в России и зарубежных странах.
5. Моральные проблемы генетической диагностики и генной терапии.
6. Моральные проблемы генной инженерии. Клонирование: «за» и «против».
7. Моральные проблемы проведения биомедицинских исследований с участием человека. Защита прав участников эксперимента.
8. Этико-правовое регулирование биомедицинских исследований на Человеке и животных.
9. Моральные проблемы гетерологической и гомологической искусственной инсеминации. Донорство половых клеток
10. Моральные проблемы экстракорпорального оплодотворения с последующим переносом эмбриона (ЭКО с ПЭ). Проблема лишних эмбрионов.
11. Этико-правовые аспекты суррогатного материнства. Проблема коммерциализации.
12. Особенности доклинических и клинических исследований лекарственных средств.
13. Этико-правовые проблемы использования стволовых клеток.
14. Этико-правовые аспекты криоконсервации материала для вспомогательных репродуктивных технологий.
15. Генетически модифицированные организмы: плюсы и минусы использования.

Тема 8. Экологические проблемы

1. Экологическая этика как разновидность прикладной этики.
2. Проблема ценности природы. Идея нравственной ценности природы в истории мысли.
3. Антропоэтика (отношение Человека к собственной биологической, социальной, духовной природе).
4. «Этика благоговения перед жизнью» А. Швейцера.
5. Экологическая проблематика в международном праве и международных декларациях.
6. Этико-экологическая проблематика в политике и законодательстве России.
7. Корпоративные декларации о принципах экологической политики.
8. Отношение к животным, современные направления. Проблема бездомных и опасных для человека животных. Разные аспекты отношения к животным и их этическое содержание. Движение за права и «освобождение» животных.
9. Основные постулаты антропоцентристских, биоцентристских и экоцентристских взглядов в отношении к природе.
10. Устойчивость биосферы как принцип экологической этики.
11. Этико-экологические проблемы недродобычи.
12. Природоохранные зоны.

13. Производственная деятельность и экология.
14. Этические аспекты и проблемы деятельности по исследованию и использованию космического пространства. Международное и национальное законодательства об исследовании и использовании космического пространства.
15. Антропоцентризм и эгоцентризм в движении за экологическую чистоту. Разнообразие методов экологической борьбы. Общественные дискуссии. Политика и этика экологической борьбы.

Тема 9. Проблемы в области искусственного интеллекта, компьютерных технологий и робототехники

1. Этические проблемы создания искусственного разума.
2. Искусственный интеллект и его виды.
3. Регулирование этических проблем искусственного интеллекта в мире
4. Информационная безопасность.
5. Робототехника в современном мире. Актуальные проблемы робототехники.
6. Проблемы и перспективы правового регулирования робототехники.
7. Правовые проблемы применения компьютерных технологий.
8. Будущее компьютерных технологий: обзор современных трендов.

Критерии оценивания:

«Зачтено» ставится, если обучающийся полностью раскрыл тему доклада, развернуто отвечал на вопросы.

## **2.2 Вопросы для устного опроса:**

### ***Тема 2. Исторические и философско-методологические основы биоэтики***

1. Предмет и специфика биоэтики. Уровни биоэтики.
2. Предпосылки возникновения биоэтики.
3. Основные проблемы теории морали.
4. Мораль и право как регуляторы общественных отношений.
5. Идеалистическо-деонтологический тип этических теорий.
6. Натуралистическо-прагматический тип этических теорий.
7. Консерватизм и либерализм в биоэтике.
8. Высшие нравственные ценности и нравственные типы личности.
9. Основные международные документы в сфере биоэтики и их значение.
10. Принцип справедливости как универсальный этический закон.
11. Модель Гиппократ, ее принципы, исторический контекст, тип взаимоотношений врачей и пациентов.
12. Модель Парацельса, ее принципы, исторический контекст, тип взаимоотношений врачей и пациентов.
13. Деонтологическая модель медицинской этики, ее принципы, исторический контекст, тип взаимоотношений врачей и пациентов.
14. Биоэтическая модель, ее принципы, исторический контекст, тип взаимоотношений врачей и пациентов.
15. Развитие биоэтики в России и современное состояние.

### ***Тема 4. Современные проблемы биоэтики***

1. Клятва Гиппократ, её основные этические принципы, значение для современной медицины.
2. Конвенция Совета Европы по биоэтике: общие положения и основные принципы. Части 1–7: принцип добровольного информированного согласия; право человека на защиту информации о частной жизни; защита прав человека в связи с

достижениями современной генетики; защита прав добровольцев, принимающих участие в научных исследованиях; защита прав живых доноров органов и тканей для трансплантологии; проблемы торговли частями человеческого тела.

3. Медицинское сообщество и общество. Права и обязанности врача.
4. Медицинские ассоциации: функции и значение.
5. Этико-юридические аспекты проблемы врачебных ошибок.
6. Права пациента, как элемент концепции прав и свобод человека. Права пациента в законодательстве РФ.
7. Правило информированного добровольного согласия и право пациента на согласие и отказ от медицинского вмешательства.
8. Правило правдивости и право пациента на информацию.
9. Правило конфиденциальности и право пациента на врачебную тайну.
10. Модели взаимоотношений врача и пациента (по Р. Витчу): сакрального, инженерного, коллегиального и контрактного типов.

### ***Тема 5. Проблемы эвтаназии (критерии смерти, аборт, трансплантация органов)***

1. Отношение к смерти как характеристика культуры: сотериологический и гедонистический типы культур.
2. Эвтаназия: исторический аспект проблемы.
3. Понятие и виды эвтаназии. Правовое решение вопроса эвтаназии в России и мире.
4. Либеральный и консервативный подходы к проблеме эвтаназии. «За» и «против» эвтаназии.
5. История проблемы искусственного прерывания беременности в России и за рубежом.
6. Законодательство об искусственном прерывании беременности в современной России. Медицинские и социальные показания к аборту.
7. Определение статуса человеческого эмбриона: либеральный и консервативный подходы.
8. Нравственные основы паллиативной помощи. Паллиативная медицина. Хосписное движение.
9. Проблема критериев смерти человека. Клиническая и биологическая смерть. Проблема «смерти мозга».
10. Моральные и правовые проблемы трансплантации органов и тканей от живого донора. Права донора.
11. Моральные и правовые проблемы трансплантации органов и тканей от мертвого донора. Презумпция согласия и несогласия.
12. Проблема дефицита органов и тканей человека для трансплантации. Поиск альтернативных решений для трансплантологии.

### ***Тема 6. Проблемы, связанные с отношением к неизлечимым больным, инвалидам, дефективным новорожденным. Проблемы вакцинации, СПИДа***

1. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии. Моральные проблемы современной психиатрии. Права пациентов при оказании психиатрической помощи.
2. Этико-правовые проблемы лечения наркомании и алкоголизма.
3. Моральные проблемы лечения ВИЧ-инфекции. Спидофобия. Защита прав ВИЧ-инфицированных.
4. Моральные проблемы справедливого распределения дефицитных ресурсов в здравоохранении.

**Тема 7. Проблемы, связанные с воспроизводством жизни (искусственное зачатие, суррогатное материнство, клонирование), а также проблемы генетики и генной инженерии**

1. История и современные этико-правовые принципы проведения экспериментов на животных.
2. История проведения экспериментов на человеке. Антигуманные опыты на людях в нацистской Германии.
3. Основные международные и российские документы, регулирующие проведения биомедицинских исследований с участием человека и их значение.
4. Медико-генетическая информация: моральные проблемы получения и использования.
5. Этические проблемы международного проекта «Геном человека».
6. Этические комитеты: цели и функции.
7. Специфика моральных проблем медицинских вмешательств в генетику человека. Либеральная и консервативная позиции относительно допустимости вмешательств в генетику человека.
8. Основные международные и российские документы, регулирующие осуществление медицинских вмешательств в генетику человека и их значение.
9. Контрацепция и стерилизация в либеральной и консервативной оценке.

**Тема 8. Экологические проблемы**

1. Сущность экологической этики, этического подхода к изучению, освоению и охране природы.
2. Современные угрозы природным комплексам от деятельности человека.
3. Цели, задачи, мотивы и способы охраны природы.
4. Труды отечественных и зарубежных ученых и писателей об экологической этике и охране природы.
5. Принцип невреждения в отношении к животным (индуизм, джайнизм, буддизм, пифагореизм).
6. Принцип антропоцентризма, его доминирование в истории мысли и практике отношения человека к природе.
7. Принцип экоцентризма, или биоцентризма.
8. Этика земли О. Леопольда.
9. Глубинная экология А. Нэсса.
10. Социальная экология М. Букчина.
11. Экофеминизм К. Уоррен.
12. Категорический императив И. Канта в отношении к природе.
13. Принцип максимизации блага Дж. С. Милля в отношении к природе.
14. Этика заботы и ее экологические спецификации.
15. Принципы экологической этики (Земля есть общее достояние; уважение ко всем формам жизни; биоразнообразие; предосторожность; справедливость; права будущих поколений; разделенная ответственность; презумпция опасности; сокращение и конвергенция).
16. Концепция видовой дискриминации.
17. «Ресурсизм», антропоцентризм и экоцентризм в заповедной практике.
18. Эстетические отношения к природе.
19. Рекреационный потенциал природы.

**Критерии оценивания:**

«Зачтено» ставится, если обучающийся верно и развернуто отвечает на вопросы.

**2.3 Перечень терминов для терминологического диктанта:**

Биоэтика, этика, медицинская этика, медицинская деонтология, патернализм, мораль, нравственность, этическая теория, этический принцип, либерализм в биоэтике, консерватизм в биоэтике, деонтология, утилитаризм, гедонизм, прагматизм, нигилизм.

Инкурабельный больной, терминальное состояние, клиническая смерть, биологическая

смерть, смерть мозга, смерть человека, вегетативное состояние, реаниматология, сотериологический тип культуры по отношению к смерти, гедонистический тип культуры по отношению к смерти, паллиативная помощь, паллиативная медицина, хоспис, эвтаназия, аутопсия, трансплантология, донор органов и тканей, реципиент, презумпция согласия в трансплантологии, презумпция несогласия в трансплантологии.

Психиатрия, психотерапия, наркология, наркомания, антигоспитальное движение в психиатрии, антипсихиатрическое движение, «карательная психиатрия», алкоголизм, эпидемиология, вакцинация, СПИД, вич-инфекция, спидофобия, медицинское страхование.

Биомедицинские исследования, доклинические исследования, клиническое исследование, этическая экспертиза, этический комитет, медицинская генетика, прогностическая медицина, генная инженерия, генетическая диагностика, генная терапия, пренатальная диагностика, клонирование, евгеника, репродукция, искусственное прерывание беременности (аборт), репродуктивное здоровье, пре-эмбрион, эмбрион человека, плод в медицине, новые репродуктивные технологии, искусственная инсеминация, донорство половых клеток, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), суррогатное материнство, криоконсервация, контрацепция, стерилизация

*Критерии оценивания:*

«Зачтено» ставится, если обучающийся приводит верные определения 70 % терминов, представленных в диктанте.

## **2.4 Ситуационные задачи.**

### **Тема 4**

**№ 1.** В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь.

Вопрос: Какой модели соответствовали действия врачей? Поясните.

Ответ: Действия врачей соответствовали модели информированного согласия. Правовой основой действия врачей выступила 33-я статья «Основ...», закрепляющая право пациента, или его законных представителей, на отказ от медицинского вмешательства. Этическое основание – 11-я статья Этического кодекса российского врача, закрепляющая право пациента на согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

**№ 2.** В небольшую больницу были одновременно доставлены молодой человек, чеченец по национальности, и русский майор милиции, которые в криминальной ситуации травмировали друг друга. Общее состояние пострадавших было примерно одинаковым. Русские по национальности врачи оказали полноценную медицинскую помощь майору милиции и фактически отказали без уважительных причин в оказании полноценной помощи молодому человеку, ограничившись лишь остановкой наружного кровотечения.

Неоказание медицинской помощи пострадавшему привело к развитию у него опасного для жизни состояния.

Вопрос: Есть ли в действиях врачей нарушение этических принципов? Поясните.

Ответ: Действия врачей в данном случае демонстрируют расхождение «должного» и «сущего». Этический кодекс российского врача (статья 1) обязует врача оказывать медицинскую помощь любому гражданину вне зависимости от пола, расовой и национальной принадлежности, а также иных немедицинских факторов, включая материальное положение. В ситуации, когда «состояние пострадавших было примерно одинаковым», выбор очередности оказания медицинской помощи пациентам был обусловлен социально-этническим фактором. Здесь «сущее» получило приоритет перед «должным». С правовой точки зрения: нарушение законодательства – неоказание медицинской помощи в полном объеме.

**№ 3.** Перед Вами речевые формы из медицинской практики: «пожили бабушка, и хватит», «неужели вы так боитесь смерти?», «такая молодая и...такая больная?», «ложитесь бабушка, сейчас мы вам снимем голову».

Вопрос: В какой модели отношения «врач – пациент» чаще всего возможны подобные реплики? Поясните.

Ответ: Подобные реплики чаще встречаются в патерналистской модели отношения «врач-пациент». В этой модели пациент – объект манипуляции, внутренним состоянием которого можно пренебречь.

**№ 4.** Врач-стоматолог из-за собственной невнимательности вместо новокаина набрал в шприц формалин и ввел его в нижнюю челюсть пациентки: результатом явился некроз костной и мягких тканей. Образовавшаяся на лице и шее язва не заживала более 1 месяца. Затем на месте язвы от нижней челюсти до нижней трети шеи сформировался рубец, который привел подбородок к груди.

Вопрос: Какая ценность и какие принципы этики нарушены врачом?

Ответ: Эстетическая ценность, принципы «не вреди» и «делай добро».

**№ 5.** Ребенок поступил из загородного оздоровительного лагеря в ближайшую больницу по «скорой помощи» с острой хирургической патологией. Ситуация быстро ухудшалась. Но вместо того, чтобы немедленно спасти ребенка, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни.

Вопрос: Правы ли врачи в данном случае, ожидая решения родителя?

Ответ: Не правы. В неотложных ситуациях долг врачей спасти жизнь пациента. В соответствии с законодательством (п. 2 ст. 32 «Основ...») решение о неотложном медицинском вмешательстве принимает консилиум или дежурный врач. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание закона. К счастью, в данном случае ситуация разрешилась благополучно. Но, ошибка врачей балансировала на грани преступления.

## **Тема 5**

**№ 1.** 16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачу-гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Врач отказал школьнице в операции, мотивировав свой отказ необходимостью предварительного разговора с родителями беременной и получения согласия на операцию от них.

Вопрос: Прав ли врач в отказе школьнице в операции, сославшись на необходимость предварительного разговора с родителями? Поясните.

Ответ: Отечественное законодательство признает правоспособность пациента с возраста 15 лет и старше. С юридической точки зрения врач неправ. Статья 36 «Основ...» закрепляет право женщины на прерывание нежелательной беременности по желанию при

сроке до 12 недель. Этический кодекс российского врача не регламентирует проведение аборта. Поэтому с моральной точки зрения требование врача допустимо.

**№ 2.** В небольшом поселке изнасиловали 19-летнюю девушку. Потерпевшая о половом насилии никому не сообщила, кроме родителей и врача. К врачу она обратилась, имея беременность сроком 6 недель с просьбой сделать аборт на дому во избежание огласки. Врач отказал ей. Потерпевшая впала в депрессию и покончила с жизнью. Родители обвинили врача в доведении до самоубийства, а когда врач в процессе его допроса сообщил подробности обстоятельств, правоохранительным органам – в разглашении врачебной тайны.

Вопрос: Прав ли врач с юридической точки зрения, когда отказал девушке в аборте и когда «сообщил подробности» на допросе?

Ответ: Врач прав, отказавшись от проведения криминального аборта, т. к. аборт должен проводиться в больничных условиях. В соответствии с п. 5 ст. 61 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» врач обязан информировать органы дознания (1993).

**№ 3.** Япония: молодая супружеская пара обратилась с просьбой провести коррекцию их плода. После брака у мужа обнаружилась мускульная дистрофия – неизлечимая болезнь, вызывающая постепенно слабость всей мышечной системы организма. Супруги прервали беременность после того, как медицинский тест показал, что зародыш унаследовал болезнь отца (Проблемы репродукции. 2004. № 2)

Вопрос: Какие показания были учтены при аборте: личные, социальные, медицинские?

Ответ: Медицинские.

**№ 4.** Неизлечимый больной, возраст 72 года, страдающий раком прямой кишки, неоднократно просил врача ускорить наступление его смерти. Родственники из сострадания обещали врачу вознаграждение за процедуру эвтаназии. Врач отказался выполнить акт эвтаназии сам, но проконсультировал сына больного о способе введения и дозе яда. В отсутствие врача больному (с его согласия) была введена смертельная доза инсулина.

Вопрос: Имела ли место эвтаназия в данном случае? Поясните.

Ответ: Да, имела. Это разновидность эвтаназии называется – ассистированный врачом суицид. Врач выступает в роли консультанта (ассистента), подсказавшего или выписавшего препарат и способ его введения.

**№ 5.** Молодой человек, 19 лет, термические ожоги лица, дыхательных путей, ампутированные руки, полностью ослепший. Лечение не помогает. Мать-врач по профессии, ухаживая за ним, постоянно испытывала муки от беспомощности, так как обезболивающие препараты не помогали, а сын одолевал ее просьбами помочь уйти из жизни, которая стала для него невыносимой. В конце концов, мать поддалась на уговоры, написала завещание, сделав сыну смертельный укол, сама в целях самоубийства выпила горсть таблеток снотворного. Ее спасли и возбудили уголовное дело за умышленное убийство, но после расследования, ссылаясь на психическое расстройство, оно было прекращено.

Вопрос: Можно ли оценить действия матери как эвтаназию?

Ответ: Да. Это активная эвтаназия. Налицо настойчивая просьба пациента, его страдания и безнадежность состояния, безболезненная смерть, мотив действий матери – сострадание, мать молодого человека – врач. Поскольку в России эвтаназия запрещена законом, постольку против матери было возбуждено уголовное дело.

**№ 6.** Новорожденный страдает атрезией заднего прохода и болезнью Дауна. Немедленное хирургическое вмешательство позволило бы спасти жизнь новорожденного, но его интеллект не превысил бы со временем уровня 4-летнего ребенка, а продолжительность жизни составила бы около 20 лет. Родители отказываются от операции.

Вопрос: Имеет ли место эвтаназия в этом случае?

Ответ: Да, пассивная эвтаназия. Отказ родителей от операции означает согласие на умерщвление ребенка, так как этот ребенок умрет без оказания медицинской помощи. Статья 33-я «Основ...» закрепляет право пациента или его законного представителя (в данном случае родители) отказаться от медицинской помощи. Статья 45-я «Основ...» запрещает эвтаназию, которая предполагает, в частности, «прекращение искусственных мер по поддержанию жизни». Здесь как раз тот случай, когда различные статьи одного законодательства входят в противоречие друг с другом (статьи 45 и 33).

**№ 7.** Для спасения жизни 7-летнего мальчика нужна была почка ребенка или недоношенного младенца. Родители по договору с врачом зачали ребенка-донора, устроили преждевременные роды и у недоношенного плода изъяли почки. Плод погиб, но мальчик был спасен (Малеина М.Н., 1995).

Вопрос: Нарушено ли право плода на жизнь?

Ответ: С точки зрения консервативной позиции по вопросу о личностном статусе эмбриона/плода было нарушено право на жизнь, а действия врачей квалифицируются как убийство. Либеральная позиция, она представлена в отечественном законодательстве, решение этих вопросов предоставляет родителям. В этом случае вообще не идет речь о праве эмбриона/плода на жизнь.

## **Тема 7**

**№ 1.** Слепые супруги с одним и тем же аутосомно-рецессивным заболеванием хотят иметь ребенка даже при условии, что он наверняка будет слепым, и отказываются от усыновления или донорства гамет, чтобы избежать рождения больного ребенка. Опросы врачей в 90-е годы показали: 70 % европейских врачей поддержали бы решение супругов; среди российских врачей только – 31% (Человек, 2006, № 4, с.81)

Вопрос: Чем объяснить существенное различие в ответах врачей: отношением к аборту или возможными условиями воспитания и развития ребенка?

Ответ: вероятно, и тем и другим. Наверное, еще и тем, что европейская культура в большей степени, чем российская, ориентирована на глубокое уважение индивидуальных решений.

**№ 2.** Современная медицина позволяет установить в конце 1-го триместра внутриутробного развития плода наличие гена болезни «хорея Гентингтона». Это значит, что через 40–50 лет после рождения человек будет поражен этим недугом. Иногда эта болезнь проявляется и в юношеском возрасте.

Вопрос: Этично ли не предупреждать родителей об этом?

Ответ: В соответствии с отечественным законодательством пациент (в данном случае одинокая женщина или супружеская пара) имеют право на информацию о состоянии здоровья плода. Но маловероятно, что среднестатистическая пара (одинокая женщина) зададут вопрос именно о «хорее Гентингтона». Поскольку болезнь может проявиться через 40–50 лет, постольку возможно за это время появятся эффективные средства ее лечения. Поэтому будет этичным не информировать родителей о возможной болезни.

### *Критерии оценивания:*

«Зачтено» ставится, если обучающийся верно и развернуто отвечает на вопросы ситуационной задачи.

**3** Оценочные материалы итогового контроля (промежуточной аттестации) и критерии оценивания

**Зачет** проводится в письменной форме по билетам. Билет содержит 30 тестовых вопросов. Продолжительность зачета 40 минут.

### 3.1 Примеры экзаменационных билетов

#### Тестовые задания

Выберите правильные ответы и ответьте на вопросы:

**1. Основными отличительными признаками профессиональной этики врача являются:**

- а. Осознанный выбор моральных принципов и правил поведения;
- б. Уголовная ответственность за несоблюдение моральных этических норм;
- в. Необходимость подчинять личные интересы корпоративным;
- г. Приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного лица.

**2. Медицину и этику объединяет:**

- а. Методы исследования;
- б. Человек как предмет изучения;
- в. Овладение приёмами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях;
- г. Стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению ими.

**3. Первая форма медицинской этики связана с именем:**

- а. Ф. Рабле;
- б. Гиппократ;
- в. Парацельса;
- г. Пиннеля.

**4. Правило информированного согласия относится:**

- а. К принципу уважения автономии личности;
- б. К принципу справедливости;
- в. К принципу «не навреди».

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

- а. Гедонизм;
- б. Традиционное христианское мировоззрение;
- в. Утилитаризм;
- г. Этика Канта.

**6. Либеральная позиция в медицинской этике опирается на:**

- а. Утилитаризм;
- б. Учение Ф. Ницше;
- в. Ветхозаветную мораль;
- г. Стоицизм.

**7. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:**

- а. Помоги коллеге;
- б. Исполняй долг;
- в. Храни врачебную тайну;
- г. Не прелюбодействуй.

**8. Правило конфиденциальности подразумевает:**

- а. Сохранение информации в тайне с целью защиты интересов пациента;
- б. Защиту информации от всех видов профессиональных групп, в том числе прокуратуры и следственных органов;
- в. Защиту информации от близких родственников.

**9. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличается:**

- а. Свобода выбора действия;
- б. Произвольность мотива деятельности;
- в. Уголовная наказуемость;
- г. Социальное одобрение.

**10. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:**

- а. Медицинское право определяет корректность биомедицинской этики;
- б. Медицинское право – приоритетно;
- в. Должен быть выдержан приоритет медицинской этики;
- г. Биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права.

**11. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к правам:**

- а. Личным;
- б. Социальным;
- в. Экономическим.

**12. Страховой полис означает реализацию принципа справедливости как справедливости:**

- а. Эгалитарной;
- б. Частности;
- в. Обладания;
- г. Одной потребности.

**13. Кому принадлежит высказывание: «Я не вручу ни одной женщине abortивного пессария»:**

- а. Гиппократу;
- б. Парацельсу;
- в. И. Канту;
- г. Ф. Бэкону.

**14. Ценность человеческой жизни определяется:**

- а. Социальным положением;
- б. Человеческая жизнь бесценна;
- в. Неповторимостью личности;
- г. Национальной принадлежностью.

**15. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:**

- а. Права ребенка;
- б. Отрицание личностного статуса плода;
- в. Неприкосновенность частной жизни;
- г. Существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности.

**16. Критериями, определяющими начало человеческой жизни, являются:**

- а. Моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми;
- б. Формирование дыхательной системы плода;
- в. Первое сердцебиение;
- г. Формирование нервной ткани плода.

**17. Медицина относится к следующему типу знания:**

- а. Фундаментальному;
- б. Прикладному;
- в. Узкоспециальному;
- г. Естественнонаучному;
- д. Гуманитарному;
- е. Междисциплинарному.

**18. Основание, формирующее медицинскую профессию:**

- а. Экономическое;
- б. Познавательное;
- в. Моральное.

**19. Главной целью профессиональной деятельности врача является:**

- а. Спасение и сохранение жизни человека;
- б. Социальное доверие к профессии врача;
- в. Уважение коллег;
- г. Материальная выгода.

**20. Вмешательство в геном человека может быть осуществлено в перечисленных целях, кроме:**

- а. Профилактических целей;
- б. Изменения генома половых клеток;
- в. Диагностических целей;
- г. Терапевтических целей.

**21. Генетическое прогностическое тестирование обнаруживает:**

- а. Генетическую предрасположенность или восприимчивость к болезни;
- б. Социальную опасность человека;
- в. Творческую или деловую несостоятельность личности.

**22. При обсуждении проблем, связанных с геной инженерией, позитивной и негативной евгеникой, геной терапией, особую важность приобретает именно этот принцип:**

- а. Справедливости;
- б. «Не навреди»;
- в. Делай благо;
- г. Уважение автономии личности.

**23. Генетическое тестирование производится:**

- а. Только в лечебных целях;
- б. В целях развития науки;
- в. В целях создания совершенного общества;
- г. С целью осуществления искусственного отбора населения.

**24. Принцип «не навреди» нарушается в трансплантологии относительно:**

- а. Донора;
- б. Реципиента;
- в. Врача;
- г. Родственников пациента.

**25. Принцип «делай добро» реализуется в трансплантологии относительно:**

- а. Родственников донора;

- б. Реципиента;
- в. Донора;
- г. Врачей.

**26. Аллотрансплантация – это пересадка от:**

- а. Животного к человеку;
- б. Человека к человеку;
- в. Человека к животному.

**27. Изотрансплантация – это пересадка от:**

- а. Близнеца к близнецу;
- б. Животного к животному;
- в. Животного к человеку;
- г. Человека к животному.

**28. В соответствии с отечественным законодательством носителями медицинской тайны являются:**

- а. Медперсонал;
- б. Родственники пациента;
- в. Фарм. работники;
- г. Сотрудники органов дознания;
- д. Коллеги пациента по работе.

**29. К медицинской тайне не относится сведения о:**

- а. Факте обращения к врачу;
- б. Диагнозе заболевания;
- в. Месте работы пациента;
- г. Врожденной патологии;
- д. Содержание завещания.

**30. Биоэтика возникает в:**

- а. Век Просвещения, XVIII в.;
- б. 90-е годы XIX в.;
- в. Конце XX века;
- г. 60–70-е годы XX века.

Результаты зачета определяются оценками «зачтено», «не зачтено».

«зачтено» ставится, если обучающийся даёт правильный ответ на 75% вопросов теста.

«не зачтено» ставится, если обучающийся даёт правильный ответ менее, чем на 75% вопросов теста.

#### **4 Оценочные материалы для проверки остаточных знаний (сформированности компетенций)**

**1. Афоризм: «Здоровье – это ещё не всё, но все без здоровья – ничто» принадлежит:**

- а. Платону;
- б. Сократу;
- в. Канту;
- г. Гиппократу.

**2. Концепцию «физиологического коллективизма» выдвинул:**

- а. Павлов И.П.;
- б. Богданов А.А.;
- в. Сеченов И.В.;
- г. Мюллер И.

**3. Пациент, отказывающийся от медицинского вмешательства – это пациент:**

- а. Компетентный;
- б. Некомпетентный;
- в. Временно некомпетентный.

**4. Компетентный пациент – это пациент, который:**

- а. Просвещен в медицине;
- б. Возраст 15 лет и более;
- в. Из компетентных органов.

**5. Не является целью патерналистской (авторитарной) модели:**

- а. Счастье пациента;
- б. Здоровье пациента;
- в. Благополучие пациента;
- г. Удовольствие пациента.

**6. Основная цель модели информированного согласия:**

- а. Здоровье пациента;
- б. Счастье пациента;
- в. Благополучие пациента;
- г. Удовольствие пациента.

**7. В какой модели отношения «врач – пациент» чаще возникают следующие реплики медперсонала: «пожили бабушка и хватит», «а что вы хотите возраст?!»**

- а. Информированного согласия;
- б. Сопроводительная;
- в. Авторитарная;
- г. Информационная.

**8. Врачебная ошибка – это результат действия врача по причине:**

- а. Неосторожности;
- б. Невезения;
- в. Добросовестного заблуждения;
- г. Атипичного течения болезни.

**9. Имеет ли врач право на ошибку?**

- а. Да, ведь все мы ошибаемся;
- б. Нет, ведь ошибка чревата наказанием;
- в. Да, не ошибается тот, кто ничего не делает;
- г. Нет, признание такого права противоречит принципу «не навреди»;
- д. Нет, так как сущее становится должным.

**10. За вред, причиненный здоровью пациента, наступает ответственность:**

- а. Морально-этическая;
- б. Уголовная;
- в. Дисциплинарная;
- г. Административная;
- д. Гражданско-правовая.

**11. В современной психиатрии используется модель:**

- а. Авторитарная;
- б. Информированного согласия;
- в. Обе модели.

**12. Принцип «открытых дверей» ввел в психиатрию:**

- а. Пинель;
- б. Конолли;
- в. Корсаков;
- г. Сербский.

**13. Требуется ли информированное согласие душевнобольного для оказания ему медицинской помощи:**

- а. Обязательно;
- б. Нет, он же душевнобольной;
- в. От некоторых душевнобольных;
- г. Не знаю.

**14. Для создания терапевтического сотрудничества крайне неподходящий тип отношения пациента к своей болезни является:**

- а. Эгоцентрический;
- б. Дисфорический;
- в. Сенситивный;
- г. Невротический.

**15. Ксенотрансплантация – это пересадка от:**

- а. Организма одного вида;
- б. Организма другого вида;
- в. Человека к животному;
- г. Животного к человеку;
- д. Кролика к собаке.

**16. В закон «О трансплантации...» (1992) заложен принцип презумпции:**

- а. Согласия;
- б. Несогласия;
- в. Испрошенное согласие;
- г. Все перечисленные.

**17. Главной причиной коммерциализации трансплантологии является:**

- а. Жажда наживы (корысть);
- б. Плохое воспитание;

- в. Дефицит донорских органов;
- г. Экономическая отсталость страны;
- д. Все вышеперечисленные.

**18. Психические заболевания изучает:**

- а. Психология;
- б. Психиатрия;
- в. Психоанализ.

**19. Основным критерием смерти человека в современной медицине является:**

- а. Остановка дыхания;
- б. Отсутствие электрофизиологической активности мозга;
- в. Остановка сердцебиения;
- г. Кардиореспираторный критерий.

**20. Этически положительным отношением к животному в эксперименте является отношение:**

- а. Животное – хищник;
- б. Животное – спутник;
- в. Животное – жертва.

**21. Каким животным поставлен памятник за участие в биомедицинских экспериментах:**

- а. Крысе;
- б. Собаке;
- в. Свинье;
- г. Обезьяне;
- д. Корове.

**22. «Медицина – это наука экспериментальная» считал:**

- а. Гиппократ;
- б. Эрозистрат;
- в. Павлов И.П.;
- г. Бернар К.

**23. Принцип «никакого стеснения» в психиатрии выдвинул:**

- а. Пинель;
- б. Конолли;
- в. Корсаков;
- г. Сербский.

**24. Первым в психиатрии снял цепи с душевнобольных:**

- а. Конолли;
- б. Корсаков;
- в. Пинель;
- г. Сербский.

**25. К форме социальной регуляции не относится:**

- а. Мораль;
- б. Наука;
- в. Искусство;
- г. Право.

**26. Биоэтика и медицинское право должны находиться в состоянии:**

- а. Независимости;
- б. Медицинское право приоритетно;
- в. Биоэтика приоритетна;
- г. Биоэтика критерий корректности права.

**27. Основной принцип биомедицинской этики:**

- а. Не навреди;
- б. Приоритета науки;
- в. Автономии личности;
- г. Приоритета прав пациента.

**28. Христианство допускает аборт как вынужденную меру поскольку:**

- а. Плод является телом матери;
- б. Вместо того, чтобы «плодить нищету», лучше убить плод;
- в. Роды невозможны, так как внематочная беременность;
- г. Зародыш не может говорить.

**29. Недопустимость эвтаназии определяется:**

- а. Нарушением принципа «не навреди»;
- б. Возможность диагностической ошибки;
- в. Отсутствие необходимого оборудования;
- г. Недостаточным опытом медперсонала.

**30. В соответствии с отечественным законодательством забор органов и тканей от трупа осуществляется:**

- а. Беспрепятственно в интересах науки;
- б. Согласно принципу «презумпция согласия»;
- в. Согласно принципу «презумпция несогласия»;
- г. Согласно принципу «не навреди».

**Информация о разработчиках**

Островерхова Надежда Васильевна, д-р биол. наук, доцент, профессор кафедры зоологии беспозвоночных, Биологический институт ТГУ