

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 18.05.2026 17:52:30  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a60a7

Приложение к РПД

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

Кафедра философии, биоэтики и культурологи  
Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной и  
воспитательной работе,  
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина



\_\_\_\_\_ 2019 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине  
ФТД.В.01 Биоэтика**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.42 Неврология*

Квалификация: *Врач-невролог*

г. Екатеринбург  
2019

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) 31.08.42 Неврология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1084 от 25.08.2014 года, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-невролог», утвержденного приказом Минтруда России N 51н от 29 января 2019 г.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Киселев В.А.	Доцент кафедры философии, биоэтики и культурологии	К.филос. н.	Доцент
2	Максимова Ж.В.	Доцент кафедры терапии ФПК и ПП	к.м.н.	Доцент
3	Волкова Л.И.	Зав.кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	Д.м.н.	Доцент
4	Москвина Е. Ю.	Ассистент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики		

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества.Рецензенты:

- Шапошников Г.Н., заведующий кафедрой истории, экономики и правоведения ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, доктор исторических наук, доцент (рецензия от 23.05.2019 г.);
- Кочмашева В.В., заведующая отделением функциональной диагностики ГБУЗ СО «СОКБ №1», профессор кафедры поликлинической, ультразвуковой и функциональной диагностики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук (рецензия от 23.05.2019 г.).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры философии, биоэтики и культурологии (протокол №12 от 29.05.2019г.);
- на заседании кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики (протокол № 9/18-19 от 03.06.2019 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №2 от 25.06.2019 г.).

## 1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
1	2	3	4	5	6	7
1	Возникновение биоэтики, принципы, проблемы.	Социальные и естественно-научные причины возникновения биоэтики, как качественно новой ступени развития медицинской этики; сущность и принципы биоэтики.	Пояснить связь нормативного содержания биоэтики с принятием Нюрнбергского кодекса (1947), с применением новейших медицинских технологий, со спецификой моральных доктрин: утилитаристская, кантовская (деонтологическая), религиозная, медицинская.	Распознавания этических позиций (деонтологической, утилитаристской, религиозной, профессионально-медицинской) пациентов (или их близких) с целью достижения терапевтического результата и в случаях применения новейших медицинских технологий.	УК-1, УК-2	А/06.8
2	Модели отношения «врач-пациент». Права и обязанности пациента и врача.	Основные модели отношения врача и пациента в современной медицине; базовые этические и правовые документы отечественного здравоохранения.	Выстраивать с пациентом терапевтическое сотрудничество, соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (законными представителями пациентов).	Владеть принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников, близких в соответствии с требованиями правил информированного согласия.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10	А/06.8

3	Медицинская тайна. Дефекты медицинской помощи. Формы ответственности врача.	Принцип конфиденциальности, специфика врачебной ошибки, несчастного случая, преступления; права и обязанности врача, степень его ответственности в случае причинения материального и морального вреда пациенту.	Объяснить необходимость соблюдения врачебной тайны, обосновать сохранение тайны: после смерти пациента; отличать врачебную ошибку от несчастного случая, проступка, преступления.	Сохранения врачебной тайны, распознавания и профилактики дефектов оказания медицинской помощи; способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10	А/06.8
4	Право на жизнь» как базовый концепт биоэтики: история, структура, цель. Реализация права на жизнь в клинической медицине.	Концепт «Право на жизнь»: история, цель, структура; особенность либеральной и консервативной позиций о начале жизни человека.	Защищать достоинство человеческой жизни, как на стадии эмбрионального развития, так и на стадии завершения жизни (достойное умирание).	Морально-этической аргументации в решении биоэтических проблем, связанных с применением современной контрацепции, методов ВРТ, правом пациента на паллиативную помощь, достойное умирание.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10	А/06.8



3. Врач имеет право на:  
А – конфиденциальность,      Б – оплата труда и компенсации,  
В – создание профессиональных ассоциаций, Г – выбор ЛПУ и врача.
4. Страховой полис означает реализацию принципа справедливости:  
А – эгалитарной,      Б – честности,  
В - одной потребности, Г – обладания.
5. Пациент имеет право на:  
А – конфиденциальность,      Б – оплата труда и компенсации,  
В – создание профессиональных ассоциаций,      Г – выбор врача.
6. Право гражданина на принятие самостоятельного решения при получении медицинской помощи признается законом:  
А – с 14 лет,      Б – с 15 лет,  
В - с 16 лет,      Г – с 18 лет,
7. О состоянии здоровья, о плане обследования и лечения больного, не достигшего 15 лет, следует информировать его:  
А - одноклассников,      Б – родственников, опекунов,  
В - классного руководителя (учителя),      Г - всех перечисленных лиц.
8. В какой модели отношения «врач-пациент» чаще возникают следующие реплики медперсонала: «пожили бабушка и хватит», «а что вы хотите – возраст»?  
А - информированного согласия,      Б – патерналистская,  
В – контрактная,      Г - договорная
9. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения:  
А - медсестра,      Б - родственники,  
В - лечащий врач ,      Г - любой врач отделения,
10. Патерналистская модель возникает:  
А – вместе с медициной,      Б – во времена Гиппократов,  
В – в XV111 веке,      Г – во второй половине XX века.
11. Главный принцип биоэтики:  
А – не навреди,      Б – информированного согласия,  
В - справедливости.      Г – автономии личности
12. Модель информированного согласия возникает:  
А – вместе с медициной,      Б - во времена Гиппократов,  
В – в XIX веке,      Г – во второй половине XX века.
13. Субъектами медицинской тайны не являются:  
А – медперсонал,      Б – родственники пациента,  
В – фармацевты,      Г – охранники ЛПУ.
14. К медицинской тайне относятся сведения о:  
А – факте обращения к врачу,      Б – диагнозе заболевания,  
В – интимной жизни пациента,      Г – все вышеперечисленное.
15. Медицинская тайна может быть разглашена без согласия пациента:  
А – инфекционные заболевания,      Б – по просьбе родственников,

В – пациенту не исполнилось 15 лет, Г – пациент нахамил врачу.

16. Согласно ст. 575 ГК РФ взяткой может быть квалифицирован подарок стоимостью свыше:  
А – 1000 руб., Б – 2000 руб. В – 3000 руб., Г – 5000 руб.

17. Врач имеет право информировать родственников пациента, если пациент:  
А – запретил, Б – промолчал,  
В – разрешил, Г – заплакал.

18. Моральные «судьи» врача:  
А – профессиональная ассоциация, Б – главврач,  
В – общественное мнение, Г – совесть.

19. За причинение пациенту тяжкого вреда для врача может наступить ответственность:  
А – дисциплинарная, Б – административная,  
В – гражданско-правовая, Г – уголовная

20. Врачебная ошибка – это следствие:  
А – халатности, Б – добросовестного заблуждения,  
В – атипичного заболевания, Г – самоуверенности.

21. Преступление отличается от врачебной ошибки наличием:  
А – тяжести вреда, Б – признания врача,  
В – вины, Г – жалобы пациента.

22. Эгротогения является следствием:  
А – самовнушения, Б – влияния других больных,  
В – информации из СМИ, Г – одиночества пациента.

23. Эгогения отличается от эгротогении:  
А – только названием, Б – воздействием друзей,  
В – самовнушением, Г – воздействием других больных.

### ***Тестовый контроль по модулю 2 «Клиническая биоэтика»***

1. Биоэтика и медицинское право должны находиться в состоянии:  
а -независимости б - мед. право приоритетно  
в - биоэтика приоритетна г - биоэтика критерий корректности права

2. Ценность человеческой жизни определяется:  
а - социальным положением б - возрастом  
в - человеческая жизнь бесценна г - национальностью

3. Право человека на жизнь признается с момента рождения:  
а – Всеобщей декларацией прав человека, б – Конституцией РФ,  
в – Конвенцией о правах человека и биомедицине, г - УК РФ.

4. 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

5. Недопустимость эвтаназии определяется:

а- нарушением принципа «не навреди» б- возможность диагностической ошибки  
в -отсутствие необходимого оборудования г- недостаточным опытом  
медперсонала

6. В соответствие с отечественным законодательством забор органов и тканей от трупа осуществляется согласно:

а –интересам науки б- презумпции согласия  
в- презумпции несогласия г- принципу «не навреди»

7. Судьба плода при наследственной патологии решается:

а -врачами – профессионалами б - матерью  
в - правозащитными организациями г- органами здравоохранения

8. Принцип «не навреди» в трансплантологии нарушается относительно:

а - донора б- врача  
в - реципиента г - родственников пациента

9. Принцип «делай добро» реализуется в трансплантологии относительно:

а - родственников донора б - реципиента  
в - донора г - врачей

10. Концепцию «физиологического коллективизма» выдвинул:

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

11. Принцип «открытых дверей» ввел в психиатрию:

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

12. Аллотрансплантация – это пересадка от:

а - животного к человеку б - человека к человеку  
в - человека к животному г - кролика к кролику

13. Изотрансплантация – это пересадка от:

а - близнеца к близнецу б - животного к животному  
в - животного к человеку г - человека к животному

14. Ксенотрансплантация - это пересадка от:

а - организма одного вида б - организма другого вида  
в - человека к человеку г – кролика к собаке

15. В законе «О трансплантации...» (1992) заложен принцип изъятия органов у трупа:

а - согласия б - несогласия  
в - испрошенного согласия г - неиспрошенного согласия.

16. Главной причиной коммерциализации трансплантологии является:

а- жажда наживы /корысть/ б - плохое воспитание  
в - дефицит донорских органов г - экономическая отсталость страны

17. Психические заболевания изучает:

а – психология б - психиатрия  
в – психоанализ г - неврология

18. Консервативная позиция допускает метод преодоления бесплодия:

а – ЭКО ПЭ, б – ИОСД, в – ИОСМ, г – Суррогатное Материнство.

19. Принцип «никакого стеснения» в психиатрии выдвинул:

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

20. Первым в психиатрии снял цепи с душевнобольных:

а – Конолли б – Корсаков в – Пинель г - Сербский

21. Принудительное лечение, госпитализация допускаются в отношении:

а- лиц, совершивших общественно-опасное деяние

б – лиц со злокачественными образованиями

в – лиц, создающих опасность для самих себя

г – принудительное лечение недопустимо в любом случае.

22. Российское законодательство допускает аборт только по желанию женщины при сроке беременности до:

а - 8 недель б - 12 недель в - 14 недель г - 16 недель

23. Отечественное законодательство эвтаназию:

а – разрешает б – разрешает в исключительных ситуациях

в – запрещает г – только по просьбе близких пациента. .

24. Консервативная позиция признает право эмбриона на жизнь с момента:

а – формирования первичной полоски, будущей ЦНС

б – обретение плодом облика человека в – зачатия

г – формирования систем дыхания, кровообращения

д - плод становится объектом моральной рефлексии женщины, супружеской пары

25. Конституция РФ и Семейный кодекс РФ признают право на жизнь с момента:

а - оплодотворения б – обретения плодом облика человека

в - рождения г - появления сердцебиения и электроактивности мозга.

26. Укажите количество суицидов на 100 тыс. населения в России (2011):

а – 20,5 б – 22,5 в – 23,5 г – 35,5

27. К этической причине суицида относится:

а – одиночество, б – утрата смысла жизни

в – дефицит гормона счастья, г – болезнь

28. Более чем в 40 странах практикуется эвтаназия:

а – активная б – пассивная в - PAS

29. Какой вид эвтаназии практиковали Дж. Кеворкян и Ф. Ницшке?

а – активная б – пассивная г – PAS

30.. Укажите способы преодоления дефицита донорских органов:

а - мультиорганное донорство б – ксенотрансплантация

в – введение платы за орган г – использование доноров-неродственников

31. Наиболее предпочтительный принцип для спасения жизни реципиента:

а – презумпция согласия б – испрошенное согласие

в – презумпция несогласия г – неиспрошенное согласие

32. Психологический феномен, переживаемый реципиентом:

- а – холидей синдром                      б – преждевременный траур  
в – кризис личности                        г – чрезмерная благодарность

33. Православие в трансплантации выступает за:

- а – коммерциализацию                      б – добровольное самопожертвование  
в – презумпцию согласия                      г – проявление любви и сострадание

34. Российское законодательство допускает аборт по социальным показаниям при сроке беременности до:

- а – 20 недель , б – 22 недель, в – 24 недель, г –28 недель.

35. Активная эвтаназия законодательно разрешена в странах:

- а – Германия, б –Бельгия, в –Нидерланды, г – Франция.

## 2.2. Вопросы для подготовки к зачету

*Собеседование проводится для оценки уровня сформированности компетенций УК-1, УК-2*

№ п/п	Вопрос
	Биоэтика: возникновение, структура, особенности.
	Принципы биоэтики: не вреди, делай добро, уважение моральной автономии, информированное согласие, конфиденциальность, справедливость. Этический смысл принципов
	Соотношение биоэтики, медицинской этики и деонтологии
	Патерналистская модель отношения «врач-пациент»: возникновение, статус врача и пациента, цель, проблемы.
	Модель информированного согласия: возникновение, цель, статус врача и пациента, проблемы.
	Права врача и пациента.
	Медицинская тайна: история, этический и правовой аспекты
	Право на жизнь: история, структура, цель. Типы медицинского вмешательства в репродуктивную функцию человека. Репродуктивное здоровье, право, выбор.
	.Биоэтические проблемы методов ограничивающего типа: контрацепция, стерилизация, аборт. Либеральная, консервативная и градуалистская позиции по аборту.
	Личностный статус эмбриона как естественнонаучная и биоэтическая проблема
	Биоэтические проблемы вспомогательных репродуктивных технологий: ИОСМ, ИОСД, ЭКО ПЭ, суррогатное материнство
	. Право на достойное умирание. Формы реализации права человека на смерть: суицид, эвтаназия, хоспис.
	Эвтаназия: термин и понятие. Виды эвтаназии: активная, пассивная, ассистированный врачом суицид (PAS).
	Причины, обострившие интерес к эвтаназии во второй половине XX века.

	Морально-этические аргументы противников и сторонников эвтаназии.
	Медицинские аргументы противников и сторонников эвтаназии.
	Утилитарные аргументы противников и сторонников эвтаназии
	Юридические аргументы противников и сторонников эвтаназии.
	Отношение религии к эвтаназии
	Паллиативная медицина. Хоспис – альтернатива эвтаназии. Этические принципы хосписного движения.
	Право человека на физическую целостность, Виды трансплантация: ауто трансплантация, аллотрансплантация, изотрансплантация, ксенотрансплантация, имплантация. Востребованность трансплантации.
	Дефицит донорских органов и способы его преодоления.
	Особенности реализации биоэтических принципов относительно донора и реципиента.
	Правовая регламентация трупного донорства. Презумпции «согласия» и «несогласия».
	Экономический аспект органной трансплантации. Проблема возмездности и безвозмездности дарения органа.
	Психологические феномены органной трансплантации: «преждевременный траур», «кризис личности», «чрезмерная благодарность», «холидей синдром».
	Право человека на психическую целостность. Специфика - психиатрии как клинической практики; работы врача-психиатра. Проблемы: стигматизация пациента, добровольность лечения и применение принудительных мер.
	Эволюция этических принципов в психиатрии: Ф. Пинель, Д. Конолли, С. Корсаков. Феномены «госпитализма» и «антипсихиатрии».
	Дефекты медицинской помощи: умышленное преступление, преступление по неосторожности, врачебная ошибка, несчастный случай, проступок.
	Имеет ли врач право на ошибку? Отношение врача к собственным ошибкам.
	Юридическая ответственность медицинского персонала: дисциплинарная, административная, гражданско-правовая, уголовная.
	Материальный и моральный вред в медицине. Возмещение вреда.
	Ответственность пациента: за что, и в какой форме?
	Эксперименты в медицине: востребованность, виды. Этико-правовой контроль экспериментов на человеке: Нюрнбергский кодекс /1947г./, Хельсинская декларация /1964-2002 гг./
	Лабораторный эксперимент. Позиции «вивисекционистов» и «антививисекционистов». Этический аспект отношения к лабораторным животным.
	Этические вопросы генных технологий и терапии стволовыми клетками.

### 2.3. Решение ситуационных задач.

Ситуационные задачи (казусы) представляют собой реальные случаи из клинической практики. Развивая навыки решения задач (формулирование биоэтической проблемы, проведения анализа биоэтической ситуации, определении способа ее решения) у ординаторов формируются умения и навыки биоэтической культуры, лежащие в основе клинического мышления. Ситуационные задачи прилагаются к каждой теме и содержат три вопроса, ответы на которые позволяют преподавателю не только оценить знания, умения и навыки ординатора, но и привить ему необходимые общекультурные и профессиональные компетенции.

#### *Примеры ситуационных задач*

#### ЗАДАЧА № 1.

Среди врачей, особенно неврологов, существовала традиция осматривать пациентов полностью обнаженными. Эта традиция сохранилась и поныне. Вместе с тем, подобный осмотр, в частности, если врач-мужчина осматривает молодую красивую женщину, порождает ряд понятных проблем. Со стороны истеричных пациенток часты были обвинения сексуального характера в адрес врачей, поэтому врачи «страховали» себя, производя осмотр больной в присутствии близких родственников (Фрейд З. Толкование сновидений. М.,1998, с. 557. Примечания).

Вопросы:

- определите биоэтическую проблему?
- как разрешалась этическая противоречивость «понятных проблем»?
- какой из биоэтических принципов в этой ситуации выступил наиболее остро?

#### ЗАДАЧА № 2.

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

Вопросы:

- определите биоэтическую проблему?
- какой модели отношения «врач-пациент» соответствовали действия врачей?

Поясните.

- нарушен ли врачам принцип «не вреди»? Поясните.

#### ЗАДАЧА № 3.

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.

Вопросы:

- прав ли врач с юридической точки зрения, отказав девушке в аборте? Поясните.
- правы ли родители девушки, обвинив врача в разглашении медицинской тайны?
- какой позиции придерживался врач по поводу аборта девушке: консервативной или либеральной? Поясните.

#### ЗАДАЧА № 4.

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.

Вопросы:

- действия матери – это эвтаназия или убийство? Поясните.
- есть ли смысл различать эвтаназию как медицинскую процедуру и как объект правовой регламентации?
- отношение к эвтаназии в истории медицинской этики.

### **3. Технологии и критерии оценивания**

Текущая аттестация проводится путем тестирования. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Зачет проводится в форме собеседования по билетам.

Среди методов и средств оценивания компетенций, знаний, умений и навыков, полученных в процессе изучения дисциплины «Биоэтика», применяемых на кафедре, можно выделить:

- опросы на занятиях по темам, беседы с ординаторами на консультациях и отработках пропущенных тем;
- оценка качества подготовленных и заслушанных на семинаре докладов;
- оценка решений ситуационных задач и тестов.

*Критерии оценки при тестировании:*

<i>Количество правильных ответов</i>	<i>Оценка по общепринятой шкале</i>
90 – 100%	Отлично
80 – 89%	Хорошо
70 – 79%	Удовлетворительно
0 – 69	Неудовлетворительно

*Критерии оценки собеседования на зачете*

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если на собеседовании ординатор демонстрирует теоретические знания, обнаруживает понимание материала, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка, отвечает на поставленные вопросы.