

Документ подписан простой электронной подписью

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)  
Кафедра философии, биоэтики и культурологии

Приложение к РПД

Имя пользователя:  
ФИО: Ушаков Олег Петрович

Должность: ректор

Дата подписания: 10.02.2025 14:58:56

Уникальный программный ключ:

f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по образовательной  
деятельности  
А.А. Ушаков

« 24 » мая 2024 г.

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

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Специальность:** 31.08.22 Психотерапия

**Квалификация:** Врач-психотерапевт

г. Екатеринбург  
2024

Фонд оценочных средств по дисциплине «Биоэтика» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.22 Психотерапия**, утвержденного приказом Минобрнауки России № 982 от 16.10.2023

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	Богданов С.И.	Доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии	д.м.н.	доцент

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

Шапошников Г.Н., заведующий кафедрой истории, экономики и правоведения ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, доктор исторических наук, доцент (рецензия прилагается)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры философии, биоэтики и культурологии (протокол №11 от 29.04.2024 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 08.05.2024 г.)

## 1. Кодификатор

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

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
1	2	3	4	5	6
1	Возникновение биоэтики, принципы, проблемы	- социальные и естественные 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, кантианская (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-5
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-5
3	Медицинская тайна. Дефекты медицинской помощи. Формы ответственности врача	принцип конфиденциальности, -специфика врачебной ошибки, несчастного случая, преступления -- права и обязанности	- объяснить необходимость соблюдения врачебной тайны, - обосновать сохранения тайны: после смерти пациента; высших руководителей страны - отличать врачебную ошибку от несчастного случая, проступка,	- сохранения врачебной тайны, - распознавания и профилактики дефектов оказания медицинской помощи; - способность и готовность анализировать результаты собственной	УК-1, УК-5

		врача, степень его ответственности в случае причинения материально го и морального вреда пациенту;	преступления, деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	
4	Право на жизнь» как базовый концепт биоэтики: история, структура, цель. Реализация права на жизнь в клинической медицине;	-«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-5
5	Право пациента на физическую целостность: забор органов у живого донора и у донора-трупа	-сущность презумпция согласия и несогласия, - психологические и религиозные проблемы пересадки органов востребованность трансплантации; -виды трансплантации, -права донора и реципиента, -презумпция согласия и несогласия, - психологические и религиозны	- обосновать специфику презумпции согласия и презумпции несогласия забора органов у донора-трупа;  - проанализировать и оценить психологические феномены трансплантации: «преждевременный траур», «кризис личности», «холлидей синдром».	- навыки этической и юридической аргументации в решении вопросов забора органов у доноров, очередности пересадки органов реципиентам, - способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;  УК-1,УК-5

		е проблемы пересадки органов		
6	Биомедицинский эксперимент: права испытуемых и ответственность экспериментаторов. Биоэтические проблемы применения генных технологий	- востребованность биомедицинских исследований, - этические принципы исследования на человеке, - этические принципы проведения лабораторных экспериментов	- обосновать специфику лабораторного, биомедицинского и клинического экспериментов, выявить специфику этических проблем генных технологий	-способность и готовность к участию в проведении научных исследований; -владеть методами оценки степени риска для испытуемых при проведении эксперимента и предупреждать недопустимый риск.

## 2. Аттестационные материалы

### 2.1. Тестовые задания (УК-1, УК-5)

#### *Контроль тестовый (ПКТ) по «общей биоэтике» (Модуль-1)*

1. «Биоэтика – это синтез медицины и этики» сказал:

- |                |             |
|----------------|-------------|
| А - Парацельс, | Б – Поттер, |
| В – Хеллегерс  | Г - Пирогов |

2. Биоэтика возникает в:

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| А – век Просвещения,    | Б – 60-70 годы XX века |
| В - 90-е годы XIX века, | Г - конце XX века.     |

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 Гиппократа,  
В – в XVII 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 Гиппократа,  
В – в XIX веке,                    Г – во второй половине XX века.

13. Субъектами медицинской тайны не являются:

- А – медперсонал,                    Б – родственники пациента,  
В – фармработники,                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 курсу «клиническая биоэтика». Модуль 2.***

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

медицинского персонала

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

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 пациентов . .

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 – неиспрощенное 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-5

№ п/п	Вопрос
1.	Биоэтика: возникновение, структура, особенности.
2.	Принципы биоэтики: не вреди, делай добро, уважение моральной автономии, информированное согласие, конфиденциальность, справедливость. Этический смысл принципов
3.	Соотношение биоэтики, медицинской этики и деонтологии
4.	Патерналистская модель отношения «врач- пациент»: возникновение, статус врача и пациента, цель, проблемы.
5.	Модель информированного согласия: возникновение, цель, статус врача и пациента, проблемы.
6.	Права врача и пациента.
7.	Медицинская тайна: история, этический и правовой аспекты
8.	Право на жизнь: история, структура, цель. Типы медицинского вмешательства в репродуктивную функцию человека. Репродуктивное здоровье, право, выбор.
9.	.Биоэтические проблемы методов ограничивающего типа: контрацепция, стерилизация, аборт. Либеральная, консервативная и градуалистская позиции по аборту.
10.	Личностный статус эмбриона как естественнонаучная и биоэтическая проблема
11.	Биоэтические проблемы вспомогательных репродуктивных технологий: ИОСМ, ИОСД, ЭКО ПЭ, суррогатное материнство
12.	. Право на достойное умирание. Формы реализации права человека на смерть: суицид, эвтаназия, хоспис.
13.	Эвтаназия: термин и понятие. Виды эвтаназии: активная, пассивная, ассистированный врачом суицид (PAS).
14.	Причины, обострившие интерес к эвтаназии во второй половине XX века.
15.	Морально-этические аргументы противников и сторонников эвтаназии.
16.	Медицинские аргументы противников и сторонников эвтаназии.
17.	Утилитарные аргументы противников и сторонников эвтаназии
18.	Юридические аргументы противников и сторонников эвтаназии.
19.	Отношение религии к эвтаназии
20.	Паллиативная медицина. Хоспис – альтернатива эвтаназии. Этические принципы хосписного движения.
21.	Право человека на физическую целостность, Виды трансплантация: аутотрансплантация, аллотрансплантация, изотрансплантация, ксенострансплантация, имплантация. Востребованность трансплантации.
22.	Дефицит донорских органов и способы его преодоления.
23.	Особенности реализации биоэтических принципов относительно донора и реципиента.
24.	Правовая регламентация трупного донорства. Презумпции «согласия» и «несогласия».
25.	Экономический аспект органной трансплантации. Проблема возмездности и безвозмездности дарения органа.
26.	Психологические феномены органной трансплантации: «преждевременный траур», «кризис личности», «чрезмерная благодарность», «холидей синдром».
27.	Право человека на психическую целостность. Специфика - психиатрии как клинической практики; работы врача-психиатра. Проблемы: стигматизация пациента, добровольность лечения и применение принудительных мер.

28.	Эволюция этических принципов в психиатрии: Ф. Пинель, Д. Конолли, С. Корсаков. Феномены «госпитализма» и «антисанитарии».
29.	Дефекты медицинской помощи: умышленное преступление, преступление по неосторожности, врачебная ошибка, несчастный случай, проступок.
30.	Имеет ли врач право на ошибку? Отношение врача к собственным ошибкам.
31.	Юридическая ответственность медицинского персонала: дисциплинарная, административная, гражданско-правовая, уголовная.
32.	Материальный и моральный вред в медицине. Возмещение вреда.
33.	Ответственность пациента: за что, и в какой форме?
34.	Эксперименты в медицине: востребованность, виды. Этико-правовой контроль экспериментов на человеке: Нюрнбергский кодекс /1947г./, Хельсинская декларация /1964-2002 гг./
35.	Лабораторный эксперимент. Позиции «вивисекционистов» и «антививисекционистов». Этический аспект отношения к лабораторным животным.
36.	Этические вопросы генных технологий и терапии стволовыми клетками.
37.	Клонирование терапевтическое и репродуктивное. Биоэтические проблемы клонирования человека: аргументы «за» и «против».

### 2.3. Решение ситуационных задач (УК-1, УК-5)

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) мы прививаем студентам не только навыки, умения биоэтической культуры, но и готовим предпосылки формирования клинического мышления. Ситуационные задачи прилагаются к каждой теме курса, и каждая содержит три вопроса, ответы на которые позволяют преподавателю не только оценить знания, умения и навыки студента, но и привить ему необходимые общекультурные и профессиональные компетенции.

#### Примеры 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 оттого, 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 aborte? Поясните.
- правы ли родители девушки, обвинив врача в разглашении медицинской тайны?
- какой позиции придерживался врач по поводу abortiona девушке: консервативной или либеральной? Поясните.

#### ЗАДАЧА № 4.

Молодой человек, 19 лет, термические ожоги лица, дыхательных путей, амputированные 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, решения тестов модуль-1 (общая биоэтика), модуль-2 (клиническая биоэтика).

#### *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.