

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 19.10.2019
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Биоэтика в эндокринологии: этико-правовое регулирование»

Специальность 31.08.53 Эндокринология

Направленность программы – Эндокринология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.53 Эндокринология, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «02» февраля 2022 г., приказ № 100.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.53 Эндокринология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «28» апреля 2023 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-эндокринолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «14» марта 2018 г., приказ № 132н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой гуманитарных и социальных наук «02» мая 2023г. (протокол № 9-а)

Заведующий кафедрой Л.Г. Сахарова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «17» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «18» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры гуманитарных и социальных наук

М.В. Михайлова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	10
4.2. Нормативная база	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17
8.1. Выбор методов обучения	17
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	18
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля): формирование и совершенствование знаний о биоэтических и правовых нормах регулирования достижений в области медицины в контексте эндокринологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- сформировать навыки создания в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- познакомить с вопросом соблюдения основных требований информационной безопасности;
- способствовать приобретению знаний по организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с точки зрения биоэтики.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Биоэтика в эндокринологии: этико-правовое регулирование» относится к блоку ФТД. Факультативные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Эндокринология, Педагогика, Психология профессионального общения.

Является предшествующей для прохождения практик: Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных учений и опыта профессиональной деятельности.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

организационно-управленческий.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	

								компетенция
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	содержание основных правовых и этических учений, культурные и нравственные основы функционирования социальных групп; основные принципы деонтологии и стандарты профессиональной этики в эндокринологии, принципы и правила биоэтики;	осуществлять взаимодействие в системе «врач-эндокринолог - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии	навыками анализа моральных конфликтов в медицинской науке и практике; навыками применения основных правил и принципов биомедицинской этики в дискуссии и полемике	Собеседование, решение ситуационных задач, тестовый контроль	тестовые задания; собеседование	Раздел № 1 Семестр № 4
		ИД УК 1.2 Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	проблемы, порожденные развитием современных достижений в биомедицинской науке и практике здравоохранения; основные этические документы профессиональных медицинских ассоциаций, нормативные правовые акты, регулирующие медицинскую деятельность в эндокринологии	находить способы и методы защиты неприкосновенности частной жизни как основы человеческого достоинства пациентов; - сохранять конфиденциальность (врачебную тайну)	навыками оценки моральных аспектов научно-медицинских исследований с участием людей; - навыками исследования новых моральных проблем, связанных с научно-медицинскими открытиями и изобретениями, разработкой и применением инновационных медицинских технологий в эндокринологии	решение ситуационных задач, проверка практических навыков	тестовые задания, собеседование	Раздел № 2 Семестр № 4

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)	20	20
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	18	18
Самостоятельная работа (всего)	16	16
в том числе:		
- подготовка к занятиям	8	8
- подготовка к текущему контролю	4	4
- подготовка к промежуточной аттестации	4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	УК-1	Раздел 1. Теоретические основы биомедицинской этики	<i>Практические занятия:</i> 1. Предмет биоэтики. Основные принципы и правила биомедицинской этики в эндокринологии 2. Моральные модели взаимоотношений врача – эндокринолога и пациента 3. Этика медицинского риска в эндокринологии 4. Врачебные ошибки и ятрогении в эндокринологии
2	УК-1	Раздел 2. Принципы и проблемы практической биоэтики	<i>Лекции:</i> Этико-правовые проблемы практической биоэтики <i>Практические занятия:</i> 1. Проблемы развития репродуктивных технологий в биоэтике. 2. Биоэтическое регулирование развития трансплантологии. 3. Биоэтические проблемы генетики. 4. Биоэтические оценки применения эвтаназии 5. Этические проблемы психиатрии

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2

1	Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных учений и опыта профессиональной деятельности.	+	+
---	--	---	---

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Теоретические основы биомедицинской этики	-	8	8	16
2	Принципы и проблемы практической биоэтики	2	10	8	20
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			
	Итого:	2	18	16	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	2	Этико-правовые проблемы практической биоэтики	Этико-правовые аспекты применения вспомогательных репродуктивных технологий. Этико-правовое регулирование репродуктивного и терапевтического клонирования. Этико-правовое регулирование трансплантации органов и тканей человека. Проблема этических правил информирования пациента при неизлечимом заболевании. Этико-правовая оценка эвтаназии.	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Предмет биоэтики. Основные принципы и правила биомедицинской этики в эндокринологии	Биоэтика как дисциплина. Структура предметной сферы биоэтики. Основные проблемы биоэтики. Биоэтика как социальный институт. Основные принципы биомедицинской этики: принцип автономии, непричинение вреда («не вредить»), делай благо, справедливость. Правила биомедицинской этики: правдивость, конфиденциальность, информированное согласие, особенности их применения в эндокринологии	2

2	1	Моральные модели взаимоотношений врача–эндокринолога и пациента.	Патерналистская и непатерналистская модели. Модель Шаша-Хрллендера: активность – пассивность; руководство – кооперация; партнерство. Модель Р. Витча: пасторская (сакральная); инженерная (техническая); коллегиальная; контрактная (договорная). Модель Э. и Л. Эмануэл: информационная; интерпретации; совещательная. Сестринский уход: модели взаимоотношений «сестра – пациент»: сестра, заменяющая мать; техническая модель; контрактная клиническая модель. <i>Практическая подготовка</i>	1 1
3	1	Этика медицинского риска в эндокринологии	Понятие риска и основные теоретические подходы к его пониманию. Этический подход к риску в эндокринологии. Принцип концентрации ответственности. Принцип приоритета проблем риска. Клинические решения в условиях риска. Обязанности врача - эндокринолога в условиях принятия рискованного решения. Взаимодействие с пациентом. Разработка индивидуализированного клинического решения. Модель совместного решения. Правовая оценка: обоснованный и необоснованный риск. <i>Практическая подготовка</i>	1 1
4	1	Врачебные ошибки и ятрогении в эндокринологии	Понятие врачебной ошибки. Классификация врачебных ошибок Ю.Т. Комаровского: по виду; по причинам; по последствиям; по категории, их критериям и возлагаемой ответственности. Понятие «ятрогения». Классификация С.Я. Долецкого: ятрогения от общения; алиментарная; медикаментозная; манипуляционная; наркозно-реанимационная; хирургическая; лучевая. Основные этико-правовые проблемы врачебных ошибок в эндокринологии. Раскрытие информации о врачебной ошибке. <i>Практическая подготовка</i>	1 1
5	2	Проблемы развития репродуктивных технологий в биоэтике.	Понятие репродуктивной этики. Искусственное прерывание беременности (аборты). Основные моральные подходы к проблеме аборта. Основные репродуктивные технологии: искусственное оплодотворение (инсеминация); экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО); суррогатное материнство – этико-правовые аспекты <i>Практическая подготовка</i>	1 1
6	2	Биоэтическое регулирование развития трансплантологии.	Основные этические и правовые проблемы трансплантологии: определение момента смерти человека; изъятия донорского мате-	1

			риала (у живого донора или трупа); торговли человеческими органами и тканями; распределения дефицитных ресурсов (донорских органов и тканей); ксенотрансплантации. Возможные пути решения проблемы дефицита донорских органов и тканей. <i>Практическая подготовка</i>	1
7	2	Биоэтические проблемы генетики.	Генетическая информация: особенности и опасность. Международные биоэтические документы в области генетики: Заявление о генетическом консультировании и генной инженерии (ВМА, 1987); Конвенция Совета Европы о правах человека и биомедицине (1997); Рекомендуемое международное руководство по этическим проблемам медицинской генетики и генетических служб (ВОЗ, 1997); Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (ЮНЕСКО, 1997); Руководящие принципы осуществления Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека (резолюция ЮНЕСКО, 1999); Генетическая конфиденциальность и недискриминация (резолюция ООН, 2001); Международная декларация о генетических данных человека (ЮНЕСКО, 2003). Этико-правовые проблемы прикладных генетических методов: генетическое тестирование; преимплантационная и пренатальная генетическая диагностика; генетический скрининг; генетические биобанки; генная терапия. <i>Практическая подготовка</i>	1
8	2	Биоэтические оценки применения эвтаназии	Понятие «эвтаназия». Активная и пассивная эвтаназия. Аргументы в защиту эвтаназии. Аргументы против эвтаназии. Паллиативная помощь и хосписное движение. Законодательство РФ о развитии паллиативной помощи <i>Практическая подготовка</i>	1
9	2	Этические проблемы психиатрии.	История отношения к душевнобольным. Уязвимость психических больных. Особенности клинической этики в работе психиатра. Защита прав лиц с психическими расстройствами. Международные документы по охране психического здоровья	1
10	2	Зачетное занятие	Собеседование, тестовые задания	1
Итого:				18

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Теоретические основы биомедицинской этики	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю по темам	8
2		Принципы и проблемы практической биоэтики	Подготовка к занятиям, подготовка к промежуточной аттестации по темам	8
Итого часов в семестре:				16
Всего часов на самостоятельную работу:				16

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сохранения здоровья: учебник	Хрусталева, Ю. М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023, 2017	30	ЭБС «Консультант студента»
2.	Биомедицинская этика: учебник	Шамов, И.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с.		ЭБС «Консультант студента».
3.	Биоэтика: учеб. пособие	Сергеев, В. В.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.		ЭБС «Консультант студента»
4.	Биоэтика: учебник	Моисеев В.И.	в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74)	1	ЭБС «Консультант студента»
5.	Биоэтика: учебник: в 2 т. Т. 2 : Прикладные аспекты / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева.	Моисеев В.И.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74)	1	ЭБС «Консультант студента»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Медицинская этика: учебное пособие для медицинских вузов / под	Кэмпбелл, А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 – 2010	50	

	ред. Ю.М. Лопухина				
2.	Руководство по медицинской этике / под ред. Ю.М. Лопухина.	Уильямс, Дж. Р	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	70	
3.	Биоэтика: учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология»	сост. Сахарова, Л.Г.	Киров, 2017. – 99с	90	URL: http://elib.kirov-gma.ru (ЭБС Кировского ГМУ)
4.	Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты	Шамов, И. А., Абусуев, С.А.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с.		ЭБС «Консультант студента»
5.	Биоэтика: учебник и практикум для вузов	Ушаков Е. В.	М. Издательство Юрайт, 2017. – 306 с. :	3	
6.	Конституционное право в решениях Конституционного Суда Российской Федерации: учебное пособие (глава 4)	Михайлова М.В., Пибаев И.А., Симоннова С.В.	Москва: Проспект, 2020, 544 с.	1	
7	Биоэтика: учебник	П.В. Лопатин, О.В. Карташова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010, 2011	29	ЭБС «Консультант студента»
8	История и современные вопросы развития биоэтики: учебное пособие	Балалыкин, Д. А, Киселев, А.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 144 с.		ЭБС «Консультант студента»

4.2. Нормативная база

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ (с изменениями и дополнениями)
2. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" (с изменениями и дополнениями)
3. Международный кодекс медицинской этики (ВМА, 1949) // Научная электронная библиотека / monographies.ru /book/section
4. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (принят первым национальным съездом врачей РФ 05.10.2012) // consultant.ru/document/cons_doc_Law
5. Нормативные документы по биоэтике // <http://www.bioethics.ru> > rus >

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Российская национальная библиотека // http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/
2. Киберленинка // <https://cyberleninka.ru>
3. Современные репродуктивные технологии // <http://perinatal-komi.ru> > eko-vrt > eco > reproduction
4. Биоэтика. Открытые видеолекции учебных курсов МГУ // <https://teach-in.ru> > course > bioethics-bryzgalina
5. Биоэтика – курс на ПостНауке – ПостНаука // <https://postnauka.ru> > courses

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

лекции – презентации, видеоматериалы по темам курса.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (корпус 1), каб./ауд. 411	-компьютер с выходом в Интернет -проектор - телевизоры
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (корпус 1), каб./ауд. 320	-компьютер с выходом в Интернет -проектор
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (корпус 1), каб./ауд. 320	-компьютер с выходом в Интернет -проектор
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (корпус 1), каб./ауд. 320	-компьютер с выходом в Интернет -проектор

помещения для самостоятельной работы	г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (корпус 1), каб./ауд. 113 (читальный зал)	-компьютеры с выходом в Интернет -проектор
--------------------------------------	---	---

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по дисциплине «Биоэтика в эндокринологии: этико-правовое регулирование».

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Этико-правовые проблемы практической биоэтики». На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области «Биоэтика в эндокринологии: этико-правовое регулирование».

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, использования наглядных пособий, отработки практических навыков в решении ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Предмет биоэтики. Основные принципы и правила биомедицинской этики в эндокринологии; Этика медицинского риска в эндокринологии;
- семинар-дискуссия по теме: Врачебные ошибки и ятрогении в эндокринологии; Биоэтические оценки применения эвтаназии;
- конференция по теме: Биоэтические проблемы генетики; Этические проблемы психиатрии;

- учебно-ролевая игра по теме: Моральные модели взаимоотношений врача –эндокринолога и пациента;
- практикум по теме: Проблемы развития репродуктивных технологий в биоэтике; Биоэтическое регулирование развития трансплантологии.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Биоэтика в эндокринологии: этико-правовое регулирование» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Биоэтика в эндокринологии: этико-правовое регулирование» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы. Обзор научной литературы способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения ситуационных задач, тестового контроля и проверки практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестовых заданий и собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями

восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производится с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка

С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Биоэтика в эндокринологии: этико-правовое регулирование»**

Специальность 31.08.53 Эндокринология
Направленность программы – Эндокринология
Форма обучения очная

Раздел 1. Теоретические основы биомедицинской этики

Тема 1.1: Предмет биоэтики. Основные принципы и правила биомедицинской этики в эндокринологии

Цель: Проследить основные этапы формирования медицинской этики и биоэтики, выявить теоретические основы биоэтики. Определить предметную сферу биоэтики в эндокринологии

Задачи:

- 1) рассмотреть основные этические концепции, принципы и правила биоэтики
- 2) проанализировать структуру предметной сферы биоэтики в эндокринологии
- 3) сформировать основные умения и навыки по теме.

Обучающийся должен знать: основные исторические этапы развития традиционной медицинской этики и современной биоэтики;

основные этические концепции биоэтики;

основные теоретико-методологические подходы биоэтики;

предметную сферу биоэтики и основные характеристики биоэтики как социального института;

основные принципы и правила биомедицинской этики, особенности их применения в эндокринологии

Обучающийся должен уметь: различать основные уровни морального рассуждения при принятии решений и оценке действий;

применять основные принципы и правила биомедицинской этики в эндокринологии

Обучающийся должен владеть: первоначальными навыками анализа моральных проблем медицины;

навыками анализа основных проблем биоэтики в эндокринологии;

навыками работы над биоэтическими и правовыми документами

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Биоэтика как социальный институт

2. Этические концепции, применяемые для анализа и решения моральных проблем медицины: утилитаризм, деонтологическая этика, этика добродетелей, феминистская этика, этика заботы.

3. Основные проблемы биоэтики в эндокринологии

4. Основные принципы и правила биоэтики

2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

Схема этического анализа ситуаций, встречающихся в медицинской науке и практике. Она позволяет последовательно разобрать конкретную ситуацию, прояснить суть проблемы, а также может помочь найти и обосновать решение:

1.Формулировка вопроса: необходимо определить, в чем состоит исходная моральная проблема. Как правило, это определенный конфликт между различными этическими требованиями или ценностями. Возможно также наличие сразу нескольких конфликтов в одной ситуации.

2.Сбор информации: Сбор относящейся к данному вопросу информации. Это важный этап, поскольку решение проблемы должно быть основано на достоверной и полноценной информации. Что может понадобиться для грамотного анализа ситуации?

Специальная медицинская информация (о сущности того или иного заболевания, его распространенности, методах диагностики и лечения, прогнозе).

Нормативная информация – знание действующего законодательства, относящегося к данной ситуации, этических кодексов и других этических документов.

Информация о непосредственных участниках проблемы (о их жизненной ситуации, ценностях, интересах).

3.Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов: принципов биоэтики, прав человека. На этом этапе возникает более глубокое видение ситуации и сути морального конфликта.

4.Анализ и оценка имеющихся альтернатив: очень важно продумать различные варианты действий, решений, поискать еще какие-то возможные выходы.

5.Принятие решения: должно быть осмысленным и основываться на наилучшей альтернативе с учетом ее возможных отрицательных сторон.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Информирование родителя о состоянии здоровья подростка.

Девочка, 14 лет, проживает вместе с матерью. Обратилась в поликлинику из-за плохого самочувствия. Мать была в отъезде, девочка обратилась к врачу самостоятельно. Симптомы: высокая температура, боли при мочеиспускании, боли внизу живота, мутная моча, гнойные выделения. Врач первоначально предполагал острую патологию мочевыводящих путей, но более детальное обследование показало, что девочка больна гонореей, причем в осложненной форме. Больной необходимо срочно пройти полный курс лечения в условиях стационара. В любом случае, потребуется согласие матери.

Пациентка просит госпитализировать ее без согласия матери и ни в коем случае не сообщать матери диагноз. По ее словам, мать мало интересуется жизнью дочери, не подозревает о ее ранней половой жизни, но сообщение о диагнозе нанесет матери сильный удар. Врач поликлиники дает направление на госпитализацию. Теперь дальнейшие действия должен совершить лечащий врач стационара. Девочка получает необходимое лечение, ждет приезда матери и вновь умоляет врача ничего не сообщать матери. Пациентка находится в тревожном и угнетенном состоянии.

Формулировка вопроса.

1) Каковы должны быть действия врача в этой ситуации?

2) Какой моральный конфликт присутствует в данной ситуации?

Сбор информации.

Тип конфликта. Здесь два противоречия. 1. Конфликт между обязанностями врача по отношению к несовершеннолетнему пациенту и его законному представителю. 2. Конфликт между обязанностями по отношению к пациенту и требованиями закона.

Для анализа ситуации нужна нормативная информация.

Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» устанавливает, что для несовершеннолетнего пациента до 15 лет решение о медицинском вмешательстве принимает его законный представитель на основе информированного добровольного согласия (ст.20). По ст.13 информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего до 15 лет передается его родителям. Таким образом, закон обязывает предоставить матери информацию о диагнозе ее дочери.

Нормы медицинской этики обязывают врача действовать в наилучших интересах пациента, а также избегать причинения вреда.

Анализ и оценка имеющихся альтернатив

Как наилучшим образом защитить интересы девочки-подростка и избежать причинения ей вреда.

1. Врач должен заботиться о будущем благе пациентки. Исходя из специфики заболевания пациентки и ее возраста с ней нужно провести специальную разъяснительную работу. Необходимо, чтобы девочка имела больше знаний о женском здоровье, об опасностях беспорядочных половых отношений.

2. Необходимо получить больше информации о ситуации в семье, а также о самой пациентке – оценить ее уровень развития, интеллект, степень зрелости.

3. В любом случае, идти на обман матери будет морально сомнительным шагом, а также нарушением закона.

4. Если отказать пациентке в ее просьбе, это может подорвать ее доверие к врачам.

5. Очевидно, что здесь присутствует и психологическая проблема: недостаточно благополучные отношения в семье.

6. Исходя из вышесказанного, полезно привлечь других специалистов: подросткового врача и психолога, семейного психотерапевта.

Принятие решения

В итоге, необходимы как минимум подробное консультирование подростка по вопросам женского здоровья и психологическая помощь девочке. Вопрос о наилучшей стратегии поведения в данной ситуации (включая вопросы взаимодействия с матерью) лучше выработать совместно с другими специалистами.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Врач «Скорой помощи» явился по вызову к пожилому мужчине. Пенсионер жил один, причем в условиях крайней бедности и неопрятности. Выглядел он очень запущенно, за собой не следил, от него исходил соответствующий запах. Пенсионер пожаловался на сильные боли за грудиной и резкое ухудшение общего самочувствия. Врач посчитал, что пенсионер – обычный алкоголик, не стал его осматривать, посоветовал ему перейти на здоровый образ жизни и удалился. Вскоре больной погиб от инфаркта миокарда.

Вопросы: Какие этические нормы нарушил врач? Кроме того, в этой ситуации присутствует и грубое нарушение законодательства. Определите, какое.

2. Изучите Нюрнбергский кодекс, после изучения ответьте на следующие **вопросы**.

- Сформулируйте основные принципы, изложенные в документе;
- Как можно кратко изложить ключевые составляющие принципа добровольного информированного согласия, изложенного в документе?
- Разрешает ли Кодекс проведение произвольных экспериментов, не ставящих каких-то научных целей?
- Разрешает ли Кодекс исследователям проведение опасных экспериментов на самих себе?

3. Определите, к какому уровню морального рассуждения (по Бичампу-Чилдресу) относятся следующие суждения.

- Благо пациента – закон для врача.
- Лабораторное животное необходимо обезболить перед проведением операции.
- Врачу нужно с уважением относиться к родственникам и близким больного.
- Животные тоже чувствуют боль, поэтому нельзя причинять лабораторным животным страданий, которых можно избежать.
- Каждая человеческая жизнь ценна.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- Каковы основные принципы биоэтики по Бичампу-Чилдресу?
- Каковы основные правила биоэтики по Бичампу-Чилдресу?
- Поясните смысл и соотношение понятий «биоэтика», «биомедицинская этика», «медицинская

этика».

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для современной модели профессиональной морали – биоэтики, основным принципом является (один правильный ответ):

- а) принцип «соблюдения долга»
- б) принцип «не вреди»
- в) принцип приоритета науки
- г) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
- д) принцип невмешательства

2. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997г.) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать (несколько правильных ответов):

- а) уважение достоинства человека
- б) защиту индивидуальности каждого человеческого существа
- в) уважение целостности и неприкосновенности личности
- г) соблюдение прав человека и его основных свобод
- д) обеспечение экономической выгоды и материального интереса

3. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными (один правильный ответ):

- а) интересы и благо человеческого существа
- б) интересы общества
- в) интересы науки и научного прогресса
- г) интересы трудоспособного населения
- д) другие интересы

4. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться (один правильный ответ):

- а) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного
- б) на основании медицинских показаний
- в) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
- г) на основании требований родственников
- д) на основании извлечения финансовой выгоды

5. Понятие «информированное согласие» включает наличие информации о (несколько правильных ответов):

- а) цели предполагаемого вмешательства
- б) характер предполагаемого вмешательства
- в) возможных негативных последствий
- г) связанном с вмешательством риске
- д) квалификация врача

6. Термин « биоэтика » предложен:

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

7. Биоэтика возникает:

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

Ответы: 1 –г; 2-а,б,в,г; 3-а; 4-а; 5-а,б,в,г; 6-б; 7-в.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме:

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник. – М., 2017. - 400 с. (ЭБС «Консультант студента»).

- Шамоv, И.А. Биомедицинская этика: учебник / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с. ЭБС «Консультант студента».

- Сергееv, В. В. Биоэтика: учеб. пособие Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. ЭБС «Консультант студента»

Моисееv В.И. Биоэтика: учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисееv, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74) (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная:

- Ушакоv Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. – М.: Издательство Юрайт, 2017. – 306 с.

- Уильямс Дж.Р. Руководство по медицинской этике / Под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова; пер.с англ. Булыгиной Т.В., Васильевой Л.Л. – М. т: ГЭОТАР-Медиа,2006. – 128 с.

- Кэмпбелл, А. Медицинская этика: учебное пособие для медицинских вузов / под ред. Ю.М. Лопухина М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 – 2007

- Биоэтика: учебное пособие для обучающихся, обучающихся по спец. «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология сост. Сахарова, Л.Г. Киров, 2017. – 99с URL: <http://elib.kirovngma.ru> (ЭБС Кировского ГМУ)

- Шамоv, И. А., Абусуев, С.А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. (ЭБС «Консультант студента»).

- Михайлова М.В., Пибаев И.А., Симонова С.В. Конституционное право в решениях Конституционного Суда Российской Федерации: учебное пособие (глава 4) Москва: Проспект, 2020, 544 с.

1.2. Моральные модели взаимоотношений врача –эндокринолога и пациента.

Цель:

Уяснить смысл основных моральных моделей взаимоотношений врача - эндокринолога и пациента

Задачи:

Изучить основные моральные модели взаимоотношений врача и пациента;

Проанализировать историю прав пациента;

Уяснить права и обязанности врача – эндокринолога

Обучающийся должен знать:

Этические основы врачебной профессии

Российское законодательство о правах и обязанностях врачей и пациентов

Обучающийся должен уметь:

Раскрыть смысл основных моральных моделей взаимоотношений врача и пациента

Обучающийся должен владеть:

Навыками анализа этических проблем, связанных с соблюдением и защитой прав врачей и пациентов в конкретных ситуациях практической медицины;

Основными этико-правовыми принципами взаимодействия врачей с пациентами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Ответить на вопросы по теме занятия:

1) Патерналистская и непатерналистская модели.

2) Модель Шаша-Холлендера: активность – пассивность; руководство – кооперация; партнерство.

3) Модель Р. Витча: пасторская (сакральная); инженерная (техническая); коллегиальная; контрактная (договорная).

4) Модель Э. и Л. Эммануэл: информационная; интерпретации; совещательная

2. Практическая подготовка.

Проанализируйте Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ (с изменениями и дополнениями)

Выделите основные и факультативные права пациента, права и обязанности врача.

Задания для групповой работы:

Подготовить обзор этических и правовых документов, регламентирующих деятельность врача – эндокринолога

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Схема этического анализа ситуаций, встречающихся в медицинской науке и практике. Она позволяет последовательно разобрать конкретную ситуацию, прояснить суть проблемы, а также может помочь найти и обосновать решение:

1. Формулировка вопроса: необходимо определить, в чем состоит исходная моральная проблема. Как правило, это определенный конфликт между различными этическими требованиями или ценностями. Возможно также наличие сразу нескольких конфликтов в одной ситуации.

2. Сбор информации: Сбор относящейся к данному вопросу информации. Это важный этап, поскольку решение проблемы должно быть основано на достоверной и полноценной информации. Что может понадобиться для грамотного анализа ситуации?

Специальная медицинская информация (о сущности того или иного заболевания, его распространенности, методах диагностики и лечения, прогнозе).

Нормативная информация – знание действующего законодательства, относящегося к данной ситуации, этических кодексов и других этических документов.

Информация о непосредственных участниках проблемы (о их жизненной ситуации, ценностях, интересах).

3. Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов: принципов биоэтики, прав человека. На этом этапе возникает более глубокое видение ситуации и сути морального конфликта.

4. Анализ и оценка имеющихся альтернатив: очень важно продумать различные варианты действий, решений, поискать еще какие-то возможные выходы.

5. Принятие решения: должно быть осмысленным и основываться на наилучшей альтернативе с учетом ее возможных отрицательных сторон.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Информирование родителя о состоянии здоровья подростка.

Девочка, 14 лет, проживает вместе с матерью. Обратилась в поликлинику из-за плохого самочувствия. Мать была в отъезде, девочка обратилась к врачу самостоятельно. Симптомы: высокая температура, боли при мочеиспускании, боли внизу живота, мутная моча, гнойные выделения. Врач первоначально предполагал острую патологию мочевыводящих путей, но более детальное обследование показало, что девочка больна гонореей, причем в осложненной форме. Больной необходимо срочно пройти полный курс лечения в условиях стационара. В любом случае, потребуется согласие матери.

Пациентка просит госпитализировать ее без согласия матери и ни в коем случае не сообщать матери диагноз. По ее словам, мать мало интересуется жизнью дочери, не подозревает о ее ранней половой жизни, но сообщение о диагнозе нанесет матери сильный удар. Врач поликлиники дает направление на госпитализацию. Теперь дальнейшие действия должен совершить лечащий врач стационара. Девочка получает необходимое лечение, ждет приезда матери и вновь умоляет врача ничего не сообщать матери. Пациентка находится в тревожном и угнетенном состоянии.

Формулировка вопроса.

- 1) Каковы должны быть действия врача в этой ситуации?
- 2) Какой моральный конфликт присутствует в данной ситуации?

Сбор информации.

Тип конфликта. Здесь два противоречия. 1. Конфликт между обязанностями врача по отношению к несовершеннолетнему пациенту и его законному представителю. 2. Конфликт между обязанностями по отношению к пациенту и требованиями закона.

Для анализа ситуации нужна нормативная информация.

Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» устанавливает, что для несовершеннолетнего пациента до 15 лет решение о медицинском вмешательстве принимает его законный представитель на основе информированного добровольного согласия (ст.20). По ст.13 информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего до 15 лет передается его родителям. Таким образом, закон обязывает предоставить матери информацию о диагнозе ее дочери.

Нормы медицинской этики обязывают врача действовать в наилучших интересах пациента, а также избегать причинения вреда.

Анализ и оценка имеющихся альтернатив

Как наилучшим образом защитить интересы девочки-подростка и избежать причинения ей вреда.

1. Врач должен заботиться о будущем благе пациентки. Исходя из специфики заболевания пациентки и ее возраста с ней нужно провести специальную разъяснительную работу. Необходимо, чтобы девочка имела больше знаний о женском здоровье, об опасностях беспорядочных половых отношений.

2. Необходимо получить больше информации о ситуации в семье, а также о самой пациентке – оценить ее уровень развития, интеллект, степень зрелости.

3. В любом случае, идти на обман матери будет морально сомнительным шагом, а также нарушением закона.

4. Если отказать пациентке в ее просьбе, это может подорвать ее доверие к врачам.

5. Очевидно, что здесь присутствует и психологическая проблема: недостаточно благополучные отношения в семье.

6. Исходя из вышесказанного, полезно привлечь других специалистов: подросткового врача и психолога, семейного психотерапевта.

Принятие решения

В итоге, необходимы как минимум подробное консультирование подростка по вопросам женского здоровья и психологическая помощь девочке. Вопрос о наилучшей стратегии поведения в данной ситуации (включая вопросы взаимодействия с матерью) лучше выработать совместно с другими специалистами

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Пациент Р., 28 лет, недавно женат, страдает вялотекущей шизофренией, скрывает это состояние от жены. Регулярно получает лечение у психиатра, не сообщая жене своего диагноза. Семейный врач, принимая жену, случайно выдает ей тайну гражданина Р. После этого в семье происходит конфликт, который завершается разводом.

Вопросы: Как бы вы расценили поступок семейного врача? Проанализируйте, имеет ли право гражданин Р. Требовать компенсации в судебном порядке за причиненный ему моральный вред.

2. У пожилого пациента после проведенной плановой операции на желудочно-кишечном тракте развилось осложнение в виде сепсиса. Пациент около недели провел в палате интенсивной терапии и получал соответствующее лечение. Сейчас состояние пациента нормализовалось, он переведен в обычную палату. Ни пациент, ни его родственники не знают, что случилось на самом деле.

Вопросы: Нужно ли раскрывать информацию пациенту (или его родственникам) в данном случае? Аргументируйте свое решение.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- Какие основные модели отношений «врач-пациент» (по Р. Витчу) вы можете назвать? Охарактеризуйте их.

- Что означает понятие слабого патернализма?
- На какие группы можно разделить основные этические обязанности врачей?
- Что такое права пациента?
- Что такое суррогатное решение и кто имеет право его принимать?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.Взаимоотношения врача и пациента регулируются:

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

2.Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает

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

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

- а) совещательная
- б) патерналистская
- в) информационная
- г) экспертная
- д) конвенциальная

4.Патерналистская модель взаимоотношений врача и больного:

- а) одна из лучших моделей
- б) устарела и требует незамедлительной замены
- в) еще долго сохранится в практике врачевания
- г) уйдет в историю в ближайшее время

5.В патерналистской модели главную роль играет

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

6.В России традиционно в медицине господствовала модель врачевания:

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

7.Коллегиальная модель отношений врача и пациента предусматривает:

- а) равноправие врача и пациента в вопросах обследования и лечения
- б) в вопросах обследования и лечения превалируют права больного
- в) права больного не учитываются
- г) главной фигурой в обследовании и лечении остается врач
- д) могут быть разумные компромиссы

8.Техницистская модель взаимоотношений врача и пациента это

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

9.Взаимоотношения врача и больного не регулируются:

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

10. Контрактная модель отношений врача и пациента учитывает

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

Ответы: 1-д; 2-а; 3-б; 4-в; 5-а; 6-а; 7-а; 8-б; 9-д; 10-б.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

- 1) Проанализируйте отличия прав пациента от прав на охрану здоровья.
- 2) Раскройте достоинства и недостатки патернализма в системе медицинской помощи.
- 3) Дайте определение культурной компетенции врача. Подумайте, почему врачу в современных условиях недостаточно просто владеть медицинскими навыками и одинаково хорошо лечить всех пациентов.
- 4) Сформулируйте, в чем заключается общий смысл прав врача.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник. – М., 2017. - 400 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Шамов, И.А. Биомедицинская этика: учебник / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с. ЭБС «Консультант студента».

Сергеев, В. В. Биоэтика: учеб. пособие Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. ЭБС «Консультант студента»

Моисеев В.И. Биоэтика: учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения: 614.25/ М 74) (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная:

Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 306 с.
Международный кодекс медицинской этики (ВМА, 1949) // Научная электронная библиотека / monographies.ru /book/section

Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (принят первым национальным съездом врачей РФ 05.10.2012) // consultant.ru/document/cons_doc_Law

1.3. Этика медицинского риска в эндокринологии

Цель:

Проанализировать основные принципы этики медицинского риска

Задачи:

Научиться использовать этический подход к проблеме медицинского риска для конкретных ситуаций в медицине

Осмыслить сущность принципов взаимодействия с пациентом в условиях медицинского риска

Обучающийся должен знать:

Понятие риска и основные теоретические подходы к его пониманию

Обучающийся должен уметь:

Раскрыть основные обязанности врача, возникающие в условиях принятия рискованных клинических решений

Обучающийся должен владеть:

Основными принципами взаимодействия с пациентом в условиях медицинского риска и совместного принятия клинического решения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Понятие риска и основные теоретические подходы к его пониманию.
- 2) Этический подход к риску: принцип концентрации ответственности; принцип приоритета проблем риска.
- 3) Клинические решения в условиях риска.
- 4) Обязанности врача в условиях принятия рискованного решения. Взаимодействие с пациентом.
- 5) Разработка индивидуализированного клинического решения.
- 6) Модель совместного решения. Правовая оценка: обоснованный и необоснованный риск.

2. Практическая подготовка.

Проанализировать этические и правовые документы, регламентирующие обоснованные и необоснованные риски в деятельности врача-эндокринолога.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Схема этического анализа ситуаций, встречающихся в медицинской науке и практике. Она позволяет последовательно разобрать конкретную ситуацию, прояснить суть проблемы, а также может помочь найти и обосновать решение:

1. Формулировка вопроса: необходимо определить, в чем состоит исходная моральная проблема. Как правило, это определенный конфликт между различными этическими требованиями или ценностями. Возможно также наличие сразу нескольких конфликтов в одной ситуации.

2. Сбор информации: Сбор относящейся к данному вопросу информации. Это важный этап, поскольку решение проблемы должно быть основано на достоверной и полноценной информации. Что может понадобиться для грамотного анализа ситуации?

Специальная медицинская информация (о сущности того или иного заболевания, его распространенности, методах диагностики и лечения, прогнозе).

Нормативная информация – знание действующего законодательства, относящегося к данной ситуации, этических кодексов и других этических документов.

Информация о непосредственных участниках проблемы (о их жизненной ситуации, ценностях, интересах).

3. Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов: принципов биоэтики, прав человека. На этом этапе возникает более глубокое видение ситуации и сути морального конфликта.

4. Анализ и оценка имеющихся альтернатив: очень важно продумать различные варианты действий, решений, поискать еще какие-то возможные выходы.

5. Принятие решения: должно быть осмысленным и основываться на наилучшей альтернативе с учетом ее возможных отрицательных сторон.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Информирование родителя о состоянии здоровья подростка.

Девочка, 14 лет, проживает вместе с матерью. Обратилась в поликлинику из-за плохого самочувствия. Мать была в отъезде, девочка обратилась к врачу самостоятельно. Симптомы: высокая температура, боли при мочеиспускании, боли внизу живота, мутная моча, гнойные выделения. Врач первоначально предполагал острую патологию мочевыводящих путей, но более детальное обследование показало, что девочка больна гонореей, причем в осложненной форме. Больной необходимо срочно пройти полный курс лечения в условиях стационара. В любом случае, потребуется согласие матери.

Пациентка просит госпитализировать ее без согласия матери и ни в коем случае не сообщать матери диагноз. По ее словам, мать мало интересуется жизнью дочери, не подозревает о ее ранней половой жизни, но сообщение о диагнозе нанесет матери сильный удар. Врач поликлиники дает

направление на госпитализацию. Теперь дальнейшие действия должен совершить лечащий врач стационара. Девочка получает необходимое лечение, ждет приезда матери и вновь умоляет врача ничего не сообщать матери. Пациентка находится в тревожном и угнетенном состоянии.

Формулировка вопроса.

- 1) Каковы должны быть действия врача в этой ситуации?
- 2) Какой моральный конфликт присутствует в данной ситуации?

Сбор информации.

Тип конфликта. Здесь два противоречия. 1. Конфликт между обязанностями врача по отношению к несовершеннолетнему пациенту и его законному представителю. 2. Конфликт между обязанностями по отношению к пациенту и требованиями закона.

Для анализа ситуации нужна нормативная информация.

Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» устанавливает, что для несовершеннолетнего пациента до 15 лет решение о медицинском вмешательстве принимает его законный представитель на основе информированного добровольного согласия (ст.20). По ст.13 информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего до 15 лет передается его родителям. Таким образом, закон обязывает предоставить матери информацию о диагнозе ее дочери.

Нормы медицинской этики обязывают врача действовать в наилучших интересах пациента, а также избегать причинения вреда.

Анализ и оценка имеющихся альтернатив

Как наилучшим образом защитить интересы девочки-подростка и избежать причинения ей вреда.

1. Врач должен заботиться о будущем благе пациентки. Исходя из специфики заболевания пациентки и ее возраста с ней нужно провести специальную разъяснительную работу. Необходимо, чтобы девочка имела больше знаний о женском здоровье, об опасностях беспорядочных половых отношений.

2. Необходимо получить больше информации о ситуации в семье, а также о самой пациентке – оценить ее уровень развития, интеллект, степень зрелости.

3. В любом случае, идти на обман матери будет морально сомнительным шагом, а также нарушением закона.

4. Если отказать пациентке в ее просьбе, это может подорвать ее доверие к врачам.

5. Очевидно, что здесь присутствует и психологическая проблема: недостаточно благополучные отношения в семье.

6. Исходя из вышесказанного, полезно привлечь других специалистов: подросткового врача и психолога, семейного психотерапевта.

Принятие решения

В итоге, необходимы как минимум подробное консультирование подростка по вопросам женского здоровья и психологическая помощь девочке. Вопрос о наилучшей стратегии поведения в данной ситуации (включая вопросы взаимодействия с матерью) лучше выработать совместно с другими специалистами

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У пожилого пациента диагностирована аневризма брюшного отдела аорты, довольно крупная по размерам. Велик риск разрыва аневризмы; однако имеется и значительный операционный риск. Пациент имеет сопутствующие заболевания, в том числе тромбоз глубоких вен и аллергические реакции. Хирург, взвесив все риски, все же склоняется к проведению операции.

Вопросы:

- 1) Подумайте, как правильно проинформировать пациента о предполагаемом вмешательстве и имеющихся рисках.
- 2) Как правильно отразить это в медицинской документации?
- 3) Какой именно уровень медицинского риска следует считать настолько значительным, что о нем обязательно должно быть сообщено пациенту.

2. Лечение, которое врач собирается назначить пациенту, сопровождается существенным риском причинения вреда. Подумайте, как могло бы быть морально обосновано рискованное медицинское вмешательство с точки зрения следующих этических концепций:

- утилитаризм;
- принципализм;
- этика добродетелей.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- 1) Каковы основные подходы к научному пониманию риска? С какими рисками сталкивается врач – эндокринолог?
- 2) Какие основные области медицинского риска вы можете назвать?
- 3) Что такое обоснованный и необоснованный риск (согласно действующему законодательству)

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

- а) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного
- б) на основании медицинских показаний
- в) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
- г) на основании требования родственников
- д) на основании извлечения финансовой выгоды

2. Врачу следует информировать пациента о форме медицинского вмешательства во всех случаях, кроме тех, когда:

- а) пациент либо несовершеннолетний, либо умственно отсталый, либо находится без сознания
- б) это решение определяется финансовой выгодой
- в) пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить сложность заболевания
- г) несогласие пациента может повлечь за собой ухудшение его здоровья
- д) во всех перечисленных случаях

3. Имеет ли право пациент знать о своем безнадежном диагнозе?

- а) да
- б) нет
- в) только родственники
- г) решение принимает врач
- д) зависит от финансовой состоятельности пациента

4. В каких случаях лечение можно проводить без согласия больного?

- а) отсутствие альтернативных случаев лечения
- б) ожидается благоприятный исход лечения
- в) в местах лишения свободы
- г) при бессознательном состоянии пациента
- д) в экстренных случаях

5. Почему для врача крайне необходимо соблюдение врачебной тайны?

- а) Это помогает быстро решать проблемы
- б) Это способствует повышению профессионального уровня врача
- в) Это повышает качество диагностики и лечения заболеваний пациента
- г) Это укрепляет авторитет врача
- д) Это способствует росту заработка

6. Может ли врач отказаться от лечения ввиду его неэффективности:

- а) По просьбе родственников
- б) По просьбе пациента
- в) По медицинским показаниям
- г) По указанию начальства
- д) Не имеет права

7. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация об этом:

- а) в деликатной форме сообщается пациенту по его просьбе
- б) не сообщается пациенту
- в) не сообщается никому, поскольку является тайной
- г) сообщается родственникам
- д) все указанное неверно

8. Чем руководствуется врач, когда не может получить информированного согласия в экстренных случаях?

- а) советуется с адвокатом пострадавшего
- б) проводит консультации с узкими специалистами
- в) главным интересом больного - выжить
- г) советами родных пострадавшего
- д) религиозными убеждениями

Ответы: 1-а; 2-а; 3-а; 4-г; 5-в; 6-д; 7-а; 8-в.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме:

«Обязанности врача-эндокринолога в условиях принятия рискованного решения».

Рекомендуемая литература:

Основная:

Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник. – М., 2017. - 400 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Шамов, И.А. Биомедицинская этика: учебник / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с. ЭБС «Консультант студента».

Сергеев, В. В. Биоэтика: учеб. пособие Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. ЭБС «Консультант студента»

Моисеев В.И. Биоэтика: учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74) (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная:

Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 306 с.

Уильямс Дж.Р. Руководство по медицинской этике / Под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова; пер.с англ. Булыгиной Т.В., Васильевой Л.Л. – М. т: ГЭОТАР-Медиа,2006. – 128 с.

Лопатин П.В. Биоэтика : учебник/ под ред. П.В. Лопатина. – М. , 2011. - 272 с. (ЭБС «Консультант студента»).

1.4. Врачебные ошибки и ятрогении в эндокринологии

Цель:

Раскрыть сущность моральных проблем, связанных с врачебными ошибками и ятрогениями.

Задачи:

Проанализировать причины врачебных ошибок и ятрогений

Обучающийся должен знать:

Классификации основных видов врачебных ошибок и ятрогений

Обучающийся должен уметь:

Разъяснять сущность моральных проблем, связанных с врачебными ошибками и ятрогениями

Обучающийся должен владеть:

Основными принципами раскрытия пациенту (его представителям) информации о совершенной ошибке

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1) Понятие врачебной ошибки.

2) Классификации врачебных ошибок: по виду; по причинам; по последствиям; по категории, их критериям и возлагаемой ответственности.

3) Понятие «ятрогения».

4) Классификация С.Я. Долецкого: ятрогения от общения; алиментарная; медикаментозная; манипуляционная; наркотико-реанимационная; хирургическая; лучевая.

5) Основные этические проблемы врачебных ошибок. Раскрытие информации о врачебной ошибке.

2. Практическая подготовка

Проанализируйте примеры судебной практики на предмет врачебных ошибок, связанных с халатностью и небрежностью.

Судебная практика о привлечении врачей к уголовной ответственности

В сентябре 2020 года районным судом города Смоленска был вынесен приговор по ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 124 УК РФ (причинение смерти по неосторожности; неоказание помощи больному) врачу-нейрохирургу при следующих обстоятельствах (Приговор Промышленного районного суда города Смоленска от 16.09.2020 №1-30/2020(1-429/2019)). Во время суточного дежурства врача-нейрохирурга в больницу поступил пациент – посетитель бара, вступивший в конфликт с другим посетителем, в результате чего им были получены не менее 5-6 ударов кулаками в лицо, которые привели к его падению и ушибу головы о бетонную плиту. Пациент поступил в больницу без сознания с предварительным диагнозом «закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга, множественные ушибы и ссадины лица». Согласно материалам дела, дежурный врач-нейрохирург не осмотрел надлежащим образом пациента, что выразилось в следующем:

- частоту дыхательных движений и пульс в течение 1 минуты не подсчитал;
- артериальное давление с использованием тонометра не измерил;
- фонендоскопом грудную клетку и живот (для диагностики активной перистальтики) не прослушал;
- поколачивание по поясничной области пациента не произвел;
- реакцию зрачков на свет не определил;
- не произвел смывание крови с лица пациента и не обработал ссадины раствором антисептика, а также не выполнил иные диагностические процедуры, указанные в листе осмотра врача-нейрохирурга в приемном отделении, внося, тем не менее, в медицинскую карту больного заведомо ложные сведения о выполнении указанных диагностических процедур и об удовлетворительном состоянии больного.

По версии следствия, осмотр был произведен небрежно, в течение 40 секунд, без использования каких-либо диагностических приборов. Позднее врач на титульном листе медкарты пациента поставил фиктивный штамп «отказ от экстренной госпитализации» и выполнил ложную запись «ушел без осмотра». Диагноз – «ушибы и ссадины мягких тканей головы и лица, алкогольное опьянение».

Таким образом, врач-нейрохирург проигнорировал предварительный диагноз пациента, поставленный бригадой скорой помощи, проигнорировал требования Приказа Минздрава России от 15.11.2012 №931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия». Кроме того, при наличии диагноза «Алкогольное опьянение» врач, действуя в нарушение требований Приказа Минздрава России от 04.09.2012 №130н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной упо-

треблением психоактивных веществ», не произвел забор биологических жидкостей для общего анализа крови, анализа крови биохимического общетерапевтического, общего анализа мочи; наблюдение и уход за пациентом медицинским работником со средним и начальным медицинским образованием не установил и не назначил лечение по купированию интоксикации.

Пациент был оставлен без должного наблюдения, через какое-то время, будучи в виду своего состояния дезориентирован с нарушенной координацией движений, он покинул палату и неоднократно (не менее 5 раз) с высоты собственного роста падал, ударяясь головой об пол коридора. В результате были получены такие травмы как перелом костей основания и свода черепа, кровоизлияние под твердую и мягкую мозговые оболочки головного мозга, ушиб головного мозга, рана теменной области головы справа. В следствие полученных травм пациент скончался.

В суде врач-нейрохирург пояснил, что поступивший в приемное отделение пациент действительно имел предварительный диагноз «закрытая черепно-мозговая травма (ЗЧМТ), сотрясение головного мозга (СГМ)», однако неоднократно пытался встать с каталки, поднимал голову и корпус, двигал конечностями. Учитывая, что пациент находился в алкогольном опьянении с отсутствием серьезных повреждений на голове и грубой неврологической симптоматики, было принято решение временно поместить его в палату наблюдения с целью дальнейшего осмотра. Врач указал, что все меры диагностики, необходимые для установления диагноза были выполнены. После выполнения всех необходимых обследований в смотровой и палате наблюдения, пациенту был выставлен диагноз: ушибы и ссадины мягких тканей головы, алкогольное опьянение. При этом, по результатам обследования у пациента не было установлено повреждений, требовавших экстренного проведения компьютерной томографии.

Следствием суду были предоставлены записи с камер видеонаблюдения, заключения экспертов, свидетельские показания и т.д. Суд установил в действиях врача умысел, направленный на неоказание помощи больному, поскольку он не проявил необходимой внимательности и предусмотрительности, хотя должен был и мог предвидеть наступление общественно опасных последствий в виде смерти пациента. Вопреки требованиям нормативно-правовых актов РФ, приказов Минздрава, должностных инструкций врача-нейрохирурга нейрохирургического отделения, имея все возможности для оказания медицинской помощи, будучи обязанным ее оказать в силу профессиональных обязанностей, при отсутствии препятствий, без уважительных причин, ограничился непродолжительным визуальным внешним осмотром больного, поставил последнему диагноз, не требующий незамедлительного оказания медицинской помощи в стационарных условиях, отказал от принятия в лечебное учреждение.

Доводы адвоката о том, что выставление ошибочного диагноза не образует состава преступления и что следствием не установлена прямая причинно-следственная связь между действиями данного врача и смертью пациента – признаны несостоятельными.

Врач-нейрохирург был признан виновным в совершении преступления и приговорен к наказанию в виде одного года лишения свободы с лишением права заниматься врачебной деятельностью на срок один год.

Это решение мы рассмотрели достаточно подробно, чтобы продемонстрировать логику следствия и аргументацию суда при привлечении врачей к уголовной ответственности. Мы уже выяснили, что врачебная ошибка далеко не всегда приводит к уголовной ответственности. Сторона защиты в указанном деле настаивала именно на этом – имела место диагностическая ошибка, все необходимые действия были осуществлены врачом, то есть оснований для уголовного преследования нет. Однако следствию удалось доказать наличие состава преступления, выражающегося в умышленном общественно опасном деянии, связанном с нарушением законных принципов и порядков оказания медицинской помощи, совершенное при исполнении своих профессиональных обязанностей и причинившее вред жизни, здоровью, иным законным правам и интересам пациента.

Аналогичная логика прослеживается и в случаях привлечения врачей к уголовной ответственности по иным составам.

Нередко действия врачей переквалифицируются в суде. Так, апелляционным постановлением Верховного суда Республики Калмыкия от 28.03.2019 по делу №22-97/2019 действия врача-терапевта были переквалифицированы с части 2 статьи 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) на статью 293 УК РФ (халатность). Во время дежурства в приемное отделение больницы

был доставлен пациент с диагнозом «Инфицированная ожоговая рана правого предплечья. Интоксикационный синдром». Врач-терапевт не госпитализировал пациента. Утром этот пациент скончался дома от полиорганной недостаточности, которая явилась следствием ожоговой болезни, осложнившейся гнойно-некротическим процессом, сепсисом. Выяснилось, что после поступления пациента врач-терапевт направил его для консультации врачу-хирургу, который промыл рану, наложил асептическую повязку. В соответствии с действовавшим на тот момент приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.07.2006 №569 и полномочий, предоставленных дежурному врачу приемного отделения больницы, дежурный врач должен был принять меры к госпитализации пациента в стационар для оказания надлежащей медицинской помощи по экстренным показаниям.

Тем не менее, суд пришел к выводу об отсутствии причинной связи между смертью пациента и ненадлежащим исполнением врачом своих профессиональных обязанностей, так как суд первой инстанции проигнорировал выводы экспертизы о том, что пациент длительное время страдал туберкулезом легких и употреблял алкоголь в больших количествах. Также суд первой инстанции не учел, что пациент обратился за медицинской помощью слишком поздно. Так, суд апелляционной инстанции пришел к выводу о том, что причиной смерти пациента явилось именно позднее (по истечении 7-8 дней после ожога) обращение за медицинской помощью и отсутствие в этот период надлежащей терапии. Ни одно из доказательств, в том числе заключения специалистов в области судебной медицины, не указывает на то, что смерть пациента наступила вследствие того, что он не был госпитализирован в день поступления в приемное отделение, или что госпитализация позволила бы избежать фатального исхода. При таких обстоятельствах судебная коллегия сочла недоказанным обвинение в причинении смерти по неосторожности. Тем не менее, суд находит основания для привлечения врача к уголовной ответственности по статье «Халатность», так как он небрежно отнесся к исполнению своих профессиональных обязанностей: не принял решение, входящее в его полномочия, — не обеспечил госпитализацию пациента в стационар (решение, имеющее юридическое значение), что явилось нарушением требований приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.07.2006 №569 и повлекло за собой существенное нарушение права пациента на надлежащую медицинскую помощь в соответствии с медицинскими показаниями (юридическое последствие). Таким образом, суд переквалифицировал действия врача-терапевта и признал его виновным в совершении преступления, предусмотренного частью 1 статьи 293 УК РФ (Халатность), с назначением наказания в виде обязательных работ на срок 200 часов.

Относительно обвинений врачей в халатности следует отметить, что на практике и следствие, и суды сталкиваются с большим количеством ошибок при квалификации указанного деяния. Халатность в действиях рядового врача, не являющегося руководителем/должностным лицом, встречается редко. Как правило, из-за того, что ошибка допускается в профессиональной деятельности, а не в организационной, действия рядовых врачей подпадают под ч. 2 ст. 109 или ч. 2 ст. 118 УК РФ. В то же время, дежурный врач уже является должностным лицом, а значит может выступать субъектом преступления, квалифицируемого как халатность. В связи с большим количеством ошибок при разграничении профессиональных и организационных функций медицинских работников, Верховный Суд РФ дал разъяснения по этому поводу в Постановлении Пленума от 16.10.2009 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий»: «К организационно-распорядительным функциям относятся полномочия лиц по принятию решений, имеющих юридическое значение и влекущих определенные юридические последствия (например, по выдаче медицинским работником листка временной нетрудоспособности, установлению работником учреждения медико-социальной экспертизы факта наличия у гражданина инвалидности, приему экзаменов и выставлению оценок членом государственной экзаменационной (аттестационной) комиссии)».

При рассмотрении судебной практики по уголовным делам, связанным с врачебными ошибками, обращает на себя внимание роль порядков оказания медицинской помощи по профилям, точнее, важность соблюдения этих порядков при определении виновности или невиновности врача. Так, приговором мирового суда судебного участка № 3 Устиновского района г. Ижевска от 11 августа 2020 года была оправдана врач-гинеколог, которую следствие обвиняло в совершении преступ-

ления, предусмотренного ч. 2 ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей). Согласно материалам дела, врач обвинялась в том, что при проведении искусственного прерывания беременности путем вакуум-аспирации повредила стенку матки и тонкого кишечника пациентки, причинив тяжкий вред ее здоровью. При ревизии органов брюшной полости в тот же день врачом было выявлено и ушито отверстие передней стенки матки. Повреждений кишечника в этот момент не обнаружено. На третий день состояние пациентки ухудшилось, установлен перитонит, проведена операция по удалению матки и маточных труб, при повторной ревизии органов брюшной полости диагностировано повреждение тонкого кишечника, явившееся причиной удаления и указанных осложнений. При этом экспертизы не смогли установить, в результате какого из вмешательств возникла перфорация кишечника.

Судья привел следующие доводы, подтверждающие отсутствие состава преступления:

- повреждение, причинившее тяжкий вред здоровью потерпевшей, хотя и возникло в результате проведенного прерывания беременности врачом, но нарушений Порядка оказания медицинской помощи в действиях гинеколога не выявлено (нельзя констатировать наличие такого обязательного признака состава вмененного преступления, как ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей);
- потерпевшая не имела медицинских противопоказаний для проведения аборта, но ее анамнез был отягощен предыдущими частыми абортами, хроническим эндометритом и отклонением матки сзади. Эти факторы повышали вероятность неблагоприятного исхода, но не являлись основанием для отказа в искусственном прерывании беременности, проведенном по социальным показаниям, об указанных рисках потерпевшая предупреждена, о чем дала информированное добровольное согласие;
- характер проведенного оправданной оперативного вмешательства не позволяет утверждать виновное причинение вреда.

Задания для групповой работы:

На основе сложившейся медицинской практики подготовить практические рекомендации, раскрывающие пациенту (его представителям) информацию о совершенной медицинской ошибке.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Схема этического анализа ситуаций, встречающихся в медицинской науке и практике. Она позволяет последовательно разобрать конкретную ситуацию, прояснить суть проблемы, а также может помочь найти и обосновать решение:

1. Формулировка вопроса: необходимо определить, в чем состоит исходная моральная проблема. Как правило, это определенный конфликт между различными этическими требованиями или ценностями. Возможно также наличие сразу нескольких конфликтов в одной ситуации.

2. Сбор информации: Сбор относящейся к данному вопросу информации. Это важный этап, поскольку решение проблемы должно быть основано на достоверной и полноценной информации. Что может понадобиться для грамотного анализа ситуации?

Специальная медицинская информация (о сущности того или иного заболевания, его распространенности, методах диагностики и лечения, прогнозе).

Нормативная информация – знание действующего законодательства, относящегося к данной ситуации, этических кодексов и других этических документов.

Информация о непосредственных участниках проблемы (о их жизненной ситуации, ценностях, интересах).

3. Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов: принципов биоэтики, прав человека. На этом этапе возникает более глубокое видение ситуации и сути морального конфликта.

4. Анализ и оценка имеющихся альтернатив: очень важно продумать различные варианты действий, решений, поискать еще какие-то возможные выходы.

5. Принятие решения: должно быть осмысленным и основываться на наилучшей альтернативе с учетом ее возможных отрицательных сторон.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Информирование родителя о состоянии здоровья подростка.

Девочка, 14 лет, проживает вместе с матерью. Обратилась в поликлинику из-за плохого самочувствия. Мать была в отъезде, девочка обратилась к врачу самостоятельно. Симптомы: высокая температура, боли при мочеиспускании, боли внизу живота, мутная моча, гнойные выделения. Врач первоначально предполагал острую патологию мочевыводящих путей, но более детальное обследование показало, что девочка больна гонореей, причем в осложненной форме. Больной необходимо срочно пройти полный курс лечения в условиях стационара. В любом случае, потребуется согласие матери.

Пациентка просит госпитализировать ее без согласия матери и ни в коем случае не сообщать матери диагноз. По ее словам, мать мало интересуется жизнью дочери, не подозревает о ее ранней половой жизни, но сообщение о диагнозе нанесет матери сильный удар. Врач поликлиники дает направление на госпитализацию. Теперь дальнейшие действия должен совершить лечащий врач стационара. Девочка получает необходимое лечение, ждет приезда матери и вновь умоляет врача ничего не сообщать матери. Пациентка находится в тревожном и угнетенном состоянии.

Формулировка вопроса.

- 1) Каковы должны быть действия врача в этой ситуации?
- 2) Какой моральный конфликт присутствует в данной ситуации?

Сбор информации.

Тип конфликта. Здесь два противоречия. 1. Конфликт между обязанностями врача по отношению к несовершеннолетнему пациенту и его законному представителю. 2. Конфликт между обязанностями по отношению к пациенту и требованиями закона.

Для анализа ситуации нужна нормативная информация.

Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» устанавливает, что для несовершеннолетнего пациента до 15 лет решение о медицинском вмешательстве принимает его законный представитель на основе информированного добровольного согласия (ст.20). По ст.13 информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего до 15 лет передается его родителям. Таким образом, закон обязывает предоставить матери информацию о диагнозе ее дочери.

Нормы медицинской этики обязывают врача действовать в наилучших интересах пациента, а также избегать причинения вреда.

Анализ и оценка имеющихся альтернатив

Как наилучшим образом защитить интересы девочки-подростка и избежать причинения ей вреда.

1. Врач должен заботиться о будущем благе пациентки. Исходя из специфики заболевания пациентки и ее возраста с ней нужно провести специальную разъяснительную работу. Необходимо, чтобы девочка имела больше знаний о женском здоровье, об опасностях беспорядочных половых отношений.

2. Необходимо получить больше информации о ситуации в семье, а также о самой пациентке – оценить ее уровень развития, интеллект, степень зрелости.

3. В любом случае, идти на обман матери будет морально сомнительным шагом, а также нарушением закона.

4. Если отказать пациентке в ее просьбе, это может подорвать ее доверие к врачам.

5. Очевидно, что здесь присутствует и психологическая проблема: недостаточно благополучные отношения в семье.

6. Исходя из вышесказанного, полезно привлечь других специалистов: подросткового врача и психолога, семейного психотерапевта.

Принятие решения

В итоге, необходимы как минимум подробное консультирование подростка по вопросам женского здоровья и психологическая помощь девочке. Вопрос о наилучшей стратегии поведения в данной ситуации (включая вопросы взаимодействия с матерью) лучше выработать совместно с другими специалистами

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. В хирургическом отделении была совершена драматическая ошибка. По случайности была выполнена холецистэктомия (удаление желчного пузыря) не тому пациенту. В итоге пострадавший пациент лишился желчного пузыря, а операция, которая была ему показана, так и не была проведена. Пациент еще не знает о случившемся.

Вопросы:

- 1) Продумайте и представьте план действий в этой ситуации.
- 2) Как наилучшим образом, с точки зрения защиты интересов пациента, сообщить ему о происшествии?

2. Гражданин М., 45 лет, проходил плановый медицинский осмотр по профессиональным показаниям. По итогам обследования был признан вполне здоров. Однако в ходе осмотра один молодой врач неосмотрительно бросил гражданину фразу: «Какая-то у Вас подозрительная худоба».

Это имело множество следствий. Придя домой, гражданин М. просмотрел массу сайтов в Интернете, «нашел» у себя немало опасных заболеваний, проявляющихся в том числе потерей веса. В дальнейшем он потерял сон и аппетит, стал раздражительным и тревожным, это стало серьезно сказываться на его работоспособности и выполнении профессиональных обязанностей, что привело к потере работы. Изменения в его психологическом состоянии и проблемы с работой неминуемо сказались и на семейных отношениях

Вопросы:

- 1) Определите, какую ошибку допустил врач?
- 2) Был ли причинен гражданину М. моральный вред? (см. Гражданский кодекс РФ, ст. 151 – что такое моральный вред)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) В чем состоит проблема раскрытия информации пострадавшим пациентам о ятрогении?
- 2) Какие есть аргументы «за» и «против», какие имеются вероятные издержки раскрытия информации пациентам и их родственникам?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Смерть пациента наступила в результате принятия им превышенной дозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента. Это действие классифицируется как (один правильный ответ):

- а) активная добровольная прямая эвтаназия
- б) активная добровольная непрямая эвтаназия
- в) пассивная добровольная прямая эвтаназия
- г) пассивная добровольная непрямая эвтаназия
- д) ничего из перечисленного

2. С позиций действующего уголовного кодекса РФ под понятие «преступление» попадают следующие действия врача (один правильный ответ):

- а) умышленное причинение тяжкого вреда здоровью
- б) заражение ВИЧ-инфекцией
- в) принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации
- г) неоказание помощи больному
- д) все перечисленное

3. Врачебная ошибка – это:

- а) любое действие или бездействие врача, нанесшее ущерб здоровью пациента

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

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

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

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

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

6. Больному необходимо говорить правду о его болезни, какой бы трагичной она не была, так как это:

- а) рекомендует Совет Европы
- б) рекомендует Всемирная медицинская ассоциация
- в) оговорено в законе РФ
- г) рекомендуют все вышеперечисленные структуры
- д) этическая необходимость

7. Сообщение больному правды о возможном трагическом исходе – это:

- а) благо для него
- б) несет в себе угрозу нанесения тяжкой психической травмы
- в) обязанность врача, закрепленная законодательно
- г) один из вариантов поведения врача, решение о котором принимает только он сам

Ответы: 1-б; 2-д; 3-б; 4-г; 5-а; 6-а; 7-б

4) Подготовить обзор научной литературы по теме:

«Врачебные ошибки и ятрогении: основные этические и правовые проблемы».

Рекомендуемая литература:

Основная:

Хрусталева Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник. – М., 2017. - 400 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Шамов, И.А. Биомедицинская этика: учебник / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с. ЭБС «Консультант студента».

Сергеев, В. В. Биоэтика: учеб. пособие Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. ЭБС «Консультант студента»

Моисеев В.И. Биоэтика: учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74) (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная:

Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. – М.: Издательство Юрайт, 2017. – 306 с.

Уильямс Дж.Р. Руководство по медицинской этике / Под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А.

Михайлова; пер.с англ. Булыгиной Т.В., Васильевой Л.Л. – М. т: ГЭОТАР-Медиа,2006. – 128 с.
Лопатин П.В. Биоэтика: учебник/ под ред. П.В. Лопатина. – М., 2011. - 272 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Раздел 2: Принципы и проблемы практической биоэтики

Тема 2.1. Проблемы развития репродуктивных технологий в биоэтике.

Цель:

Раскрыть сущность моральных проблем, связанных с основными репродуктивными технологиями

Задачи:

Выявить причины появления вспомогательных репродуктивных технологий

Проанализировать правовые и этические аспекты репродуктивных технологий

Обучающийся должен знать:

Основные проблемы современной репродуктивной этики

Обучающийся должен уметь:

Охарактеризовать основные правила применения новых репродуктивных технологий по действующему отечественному законодательству

Обучающийся должен владеть:

Навыками анализа моральных проблем применения вспомогательных репродуктивных технологий

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1) Понятие репродуктивной этики.

2) Искусственное прерывание беременности (аборты). Основные моральные подходы к проблеме аборта.

3) Основные репродуктивные технологии: искусственное оплодотворение (инсеминация); экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО); суррогатное материнство.

2. Практическая подготовка

Проанализируйте проблемы правового регулирования при применении вспомогательных репродуктивных технологий в РФ и зарубежных странах.

Задания для групповой работы:

Подготовить обзор судебной практики, связанной с применением вспомогательных репродуктивных технологий в РФ.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Схема этического анализа ситуаций, встречающихся в медицинской науке и практике. Она позволяет последовательно разобрать конкретную ситуацию, прояснить суть проблемы, а также может помочь найти и обосновать решение:

1. Формулировка вопроса: необходимо определить, в чем состоит исходная моральная проблема. Как правило, это определенный конфликт между различными этическими требованиями или ценностями. Возможно также наличие сразу нескольких конфликтов в одной ситуации.

2. Сбор информации: Сбор относящейся к данному вопросу информации. Это важный этап, поскольку решение проблемы должно быть основано на достоверной и полноценной информации. Что может понадобиться для грамотного анализа ситуации?

Специальная медицинская информация (о сущности того или иного заболевания, его распространенности, методах диагностики и лечения, прогнозе).

Нормативная информация – знание действующего законодательства, относящегося к данной ситуации, этических кодексов и других этических документов.

Информация о непосредственных участниках проблемы (о их жизненной ситуации, ценностях, интересах).

3. Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов: принципов биоэтики, прав человека. На этом этапе возникает более глубокое видение ситуации и сути морального конфликта.

4. Анализ и оценка имеющихся альтернатив: очень важно продумать различные варианты действий, решений, поискать еще какие-то возможные выходы.

5. Принятие решения: должно быть осмысленным и основываться на наилучшей альтернативе с учетом ее возможных отрицательных сторон.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Информирование родителя о состоянии здоровья подростка.

Девочка, 14 лет, проживает вместе с матерью. Обратилась в поликлинику из-за плохого самочувствия. Мать была в отъезде, девочка обратилась к врачу самостоятельно. Симптомы: высокая температура, боли при мочеиспускании, боли внизу живота, мутная моча, гнойные выделения. Врач первоначально предполагал острую патологию мочевыводящих путей, но более детальное обследование показало, что девочка больна гонореей, причем в осложненной форме. Больной необходимо срочно пройти полный курс лечения в условиях стационара. В любом случае, потребуется согласие матери.

Пациентка просит госпитализировать ее без согласия матери и ни в коем случае не сообщать матери диагноз. По ее словам, мать мало интересуется жизнью дочери, не подозревает о ее ранней половой жизни, но сообщение о диагнозе нанесет матери сильный удар. Врач поликлиники дает направление на госпитализацию. Теперь дальнейшие действия должен совершить лечащий врач стационара. Девочка получает необходимое лечение, ждет приезда матери и вновь умоляет врача ничего не сообщать матери. Пациентка находится в тревожном и угнетенном состоянии.

Формулировка вопроса.

- 1) Каковы должны быть действия врача в этой ситуации?
- 2) Какой моральный конфликт присутствует в данной ситуации?

Сбор информации.

Тип конфликта. Здесь два противоречия. 1. Конфликт между обязанностями врача по отношению к несовершеннолетнему пациенту и его законному представителю. 2. Конфликт между обязанностями по отношению к пациенту и требованиями закона.

Для анализа ситуации нужна нормативная информация.

Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» устанавливает, что для несовершеннолетнего пациента до 15 лет решение о медицинском вмешательстве принимает его законный представитель на основе информированного добровольного согласия (ст.20). По ст.13 информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего до 15 лет передается его родителям. Таким образом, закон обязывает предоставить матери информацию о диагнозе ее дочери.

Нормы медицинской этики обязывают врача действовать в наилучших интересах пациента, а также избегать причинения вреда.

Анализ и оценка имеющихся альтернатив

Как наилучшим образом защитить интересы девочки-подростка и избежать причинения ей вреда.

1. Врач должен заботиться о будущем благе пациентки. Исходя из специфики заболевания пациентки и ее возраста с ней нужно провести специальную разъяснительную работу. Необходимо, чтобы девочка имела больше знаний о женском здоровье, об опасностях беспорядочных половых отношений.

2. Необходимо получить больше информации о ситуации в семье, а также о самой пациентке – оценить ее уровень развития, интеллект, степень зрелости.

3. В любом случае, идти на обман матери будет морально сомнительным шагом, а также нарушением закона.

4. Если отказать пациентке в ее просьбе, это может подорвать ее доверие к врачам.

5. Очевидно, что здесь присутствует и психологическая проблема: недостаточно благополучные отношения в семье.

6. Исходя из вышесказанного, полезно привлечь других специалистов: подросткового врача и психолога, семейного психотерапевта.

Принятие решения

В итоге, необходимы как минимум подробное консультирование подростка по вопросам женского здоровья и психологическая помощь девочке. Вопрос о наилучшей стратегии поведения в данной ситуации (включая вопросы взаимодействия с матерью) лучше выработать совместно с другими специалистами

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Семейная пара решила зачать ребенка с помощью экстракорпорального оплодотворения. Они обратились в клинику и просят, чтобы им помогли родить девочку.

Вопрос:

Должны ли медработники удовлетворить их желание, то есть должны ли они планировать пол будущего ребенка на основании пожелания будущих родителей?

2. Вы семейный врач, нужен ваш совет. К вам обратилась семейная пара, женщине 32 года, у нее было несколько беременностей, которые завершились выкидышами. Семейная пара очень хочет иметь ребенка. Они уже договорились с будущей суррогатной матерью, гражданкой Н., ей 33 года, замужем, имеет троих детей, состояние здоровья вполне нормальное. Мнение супруга будущей суррогатной матери еще не спрашивали.

Вопрос:

Можно ли гражданке Н. по закону стать суррогатной матерью, платно или бесплатно будет происходить вынашивание, и кто будет считаться отцом ребенка?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1) Перечислите основные сферы приложения репродуктивной этики.

2) Назовите основные моральные подходы к проблеме абортов. В чем они заключаются?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является (один правильный ответ):

а) свобода женщины и отрицание личности статуса плода

б) права ребенка

в) неприкосновенность частной жизни

г) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности

д) ничего из перечисленного

2. Этическая неприемлемость «аномальной техники деторождения» связана (несколько правильных ответов):

а) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорского материала)

б) с возможностью уголовного преследования «суррогатной матери»

в) с уничтожением «лишних» человеческих эмбрионов

г) с обесцениванием ценности и значения материнства и материнской любви в случае легализации «суррогатного материнства»

д) с легализацией неполных и нетрадиционных семей

3. Прерывание беременности по социальным и/или медицинским показаниям:

а) несет в себе элемент милосердия

б) следует отнести к аморальным явлениям

в) аморально потому, что так считают религиозные деятели

г) аморально, потому что это ведет к депопуляции

4. Запрет аборта приводит к:

- а) ущемлению прав женщины распоряжаться собственным телом
- б) предпочтению прав плода перед правами взрослой женщины
- в) возрастанию числа матерей-одиночек
- г) росту популяции
- д) росту морали общества

5. Суррогатное материнство – это

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

6. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является (один правильный ответ):

- а) свобода женщины и отрицание личности статуса плода
- б) права ребенка
- в) неприкосновенность частной жизни
- г) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности
- д) ничего из перечисленного

7. Этическая неприемлемость «аномальной техники деторождения» связана (несколько правильных ответов):

- а) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорского материала)
- б) с возможностью уголовного преследования «суррогатной матери»
- в) с уничтожением «лишних» человеческих эмбрионов
- г) с обесцениванием ценности и значения материнства и материнской любви в случае легализации «суррогатного материнства»
- д) с легализацией неполных и нетрадиционных семей

Ответы: 1-а; 2-а,в,г,д; 3-а; 4-а; 5-а; 6-а; 7-а,в,г,д

4) Подготовить обзор научной литературы по теме:

«Этические и правовые аспекты вспомогательных репродуктивных технологий».

Рекомендуемая литература:

Основная:

Хрусталева Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник. – М., 2017. - 400 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Шаповалов, И.А. Биомедицинская этика: учебник / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с. ЭБС «Консультант студента».

Сергеев, В. В. Биоэтика: учеб. пособие Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. ЭБС «Консультант студента»

Моисеев В.И. Биоэтика: учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74) (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная:

Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 306 с.

Уильямс Дж.Р. Руководство по медицинской этике / Под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова; пер.с англ. Булыгиной Т.В., Васильевой Л.Л. – М. т: ГЭОТАР-Медиа,2006. – 128 с.

Кэмпбелл, А. Медицинская этика: учебное пособие для медицинских вузов / под ред. Ю.М. Лопухина М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 – 2007

Биоэтика: учебное пособие для обучающихся, обучающихся по спец. «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология сост. Сахарова, Л.Г. Киров, 2017. – 99с URL: <http://elib.kirovgma.ru> (ЭБС Кировского ГМУ)

Шамов, И. А., Абусуев, С.А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Михайлова М.В., Пибасев И.А., Симонова С.В. Конституционное право в решениях Конституционного Суда Российской Федерации: учебное пособие (глава 4) Москва: Проспект, 2020, 544 с.

Лопатин П.В. Биоэтика: учебник/ под ред. П.В. Лопатина. – М. , 2011. - 272 с. (ЭБС «Консультант студента»).

2.2. Биоэтическое регулирование развития трансплантологии.

Цель:

Уяснить содержание моральных проблем современной трансплантологии

Задачи:

Изложить основные правила изъятия донорских органов и тканей по действующему законодательству

Уяснить проблему определения смерти человека в трансплантологии

Обучающийся должен знать:

Критерии смерти человека

Моральные проблемы трансплантации органов и тканей

Модели презумпции согласия и презумпции несогласия

Обучающийся должен уметь:

Анализировать моральные проблемы трансплантации органов и тканей

Обучающийся должен владеть:

Навыками анализа проблемы изъятия донорского материала

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1) Основные этические и правовые проблемы трансплантологии: определение момента смерти человека; изъятия донорского материала (у живого донора или трупа); торговли человеческими органами и тканями; распределения дефицитных ресурсов (донорских органов и тканей); ксенотрансплантации.

2) Возможные пути решения проблемы дефицита донорских органов и тканей.

2. Практическая подготовка

Проанализируйте проблемы правового регулирования трансплантологии в РФ и зарубежных странах.

Задания для групповой работы:

Подготовить обзор судебной практики, связанной с реализацией в РФ принципа презумпции согласия в трансплантологии.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Схема этического анализа ситуаций, встречающихся в медицинской науке и практике. Она позволяет последовательно разобрать конкретную ситуацию, прояснить суть проблемы, а также может помочь найти и обосновать решение:

1. Формулировка вопроса: необходимо определить, в чем состоит исходная моральная проблема. Как правило, это определенный конфликт между различными этическими требованиями или ценностями. Возможно также наличие сразу нескольких конфликтов в одной ситуации.

2.Сбор информации: Сбор относящейся к данному вопросу информации. Это важный этап, поскольку решение проблемы должно быть основано на достоверной и полноценной информации. Что может понадобиться для грамотного анализа ситуации?

Специальная медицинская информация (о сущности того или иного заболевания, его распространенности, методах диагностики и лечения, прогнозе).

Нормативная информация – знание действующего законодательства, относящегося к данной ситуации, этических кодексов и других этических документов.

Информация о непосредственных участниках проблемы (о их жизненной ситуации, ценностях, интересах).

3.Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов: принципов биоэтики, прав человека. На этом этапе возникает более глубокое видение ситуации и сути морального конфликта.

4.Анализ и оценка имеющихся альтернатив: очень важно продумать различные варианты действий, решений, поискать еще какие-то возможные выходы.

5.Принятие решения: должно быть осмысленным и основываться на наилучшей альтернативе с учетом ее возможных отрицательных сторон.

2)Пример задачи с разбором по алгоритму

Информирование родителя о состоянии здоровья подростка.

Девочка, 14 лет, проживает вместе с матерью. Обратилась в поликлинику из-за плохого самочувствия. Мать была в отъезде, девочка обратилась к врачу самостоятельно. Симптомы: высокая температура, боли при мочеиспускании, боли внизу живота, мутная моча, гнойные выделения. Врач первоначально предполагал острую патологию мочевыводящих путей, но более детальное обследование показало, что девочка больна гонореей, причем в осложненной форме. Больной необходимо срочно пройти полный курс лечения в условиях стационара. В любом случае, потребуется согласие матери.

Пациентка просит госпитализировать ее без согласия матери и ни в коем случае не сообщать матери диагноз. По ее словам, мать мало интересуется жизнью дочери, не подозревает о ее ранней половой жизни, но сообщение о диагнозе нанесет матери сильный удар. Врач поликлиники дает направление на госпитализацию. Теперь дальнейшие действия должен совершить лечащий врач стационара. Девочка получает необходимое лечение, ждет приезда матери и вновь умоляет врача ничего не сообщать матери. Пациентка находится в тревожном и угнетенном состоянии.

Формулировка вопроса.

- 1) Каковы должны быть действия врача в этой ситуации?
- 2) Какой моральный конфликт присутствует в данной ситуации?

Сбор информации.

Тип конфликта. Здесь два противоречия. 1. Конфликт между обязанностями врача по отношению к несовершеннолетнему пациенту и его законному представителю. 2. Конфликт между обязанностями по отношению к пациенту и требованиями закона.

Для анализа ситуации нужна нормативная информация.

Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» устанавливает, что для несовершеннолетнего пациента до 15 лет решение о медицинском вмешательстве принимает его законный представитель на основе информированного добровольного согласия (ст.20). По ст.13 информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего до 15 лет передается его родителям. Таким образом, закон обязывает предоставить матери информацию о диагнозе ее дочери.

Нормы медицинской этики обязывают врача действовать в наилучших интересах пациента, а также избегать причинения вреда.

Анализ и оценка имеющихся альтернатив

Как наилучшим образом защитить интересы девочки-подростка и избежать причинения ей вреда.

1.Врач должен заботиться о будущем благе пациентки. Исходя из специфики заболевания пациентки и ее возраста с ней нужно провести специальную разъяснительную работу. Необходимо, чтобы девочка имела больше знаний о женском здоровье, об опасностях беспорядочных половых

отношений.

2. Необходимо получить больше информации о ситуации в семье, а также о самой пациентке – оценить ее уровень развития, интеллект, степень зрелости.

3. В любом случае, идти на обман матери будет морально сомнительным шагом, а также нарушением закона.

4. Если отказать пациентке в ее просьбе, это может подорвать ее доверие к врачам.

5. Очевидно, что здесь присутствует и психологическая проблема: недостаточно благополучные отношения в семье.

6. Исходя из вышесказанного, полезно привлечь других специалистов: подросткового врача и психолога, семейного психотерапевта.

Принятие решения

В итоге, необходимы как минимум подробное консультирование подростка по вопросам женского здоровья и психологическая помощь девочке. Вопрос о наилучшей стратегии поведения в данной ситуации (включая вопросы взаимодействия с матерью) лучше выработать совместно с другими специалистами

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Изучите конвенцию о правах человека и биомедицине. Часть 6 Конвенции посвящена проблемам трансплантации.

Вопрос:

При каких условиях допускается изъятие органов или тканей у живого донора для трансплантации?

2. Изучите Декларацию о трансплантации человеческих органов (ВМА, 1987)

Вопросы:

Кто имеет право проводить операции по трансплантации?

Что должно предшествовать операции по трансплантации?

3. Потенциальный донор, женщина 25 лет, согласилась на изъятие почки для пересадки своему брату (то есть она находится в генетической связи с реципиентом). Донору были разъяснены риски предполагаемой процедуры, было получено согласие на операцию. За день до операции донор отказался от операции, объясняя это тем, что она внезапно испугалась последствий для своего здоровья при изъятии почки. Между тем пересадка жизненно необходима для спасения ее брата. Врачи говорят ей, что после данного согласия она уже не вправе отказаться от операции.

Вопросы:

Правы ли врачи? Имеет ли право донор отказаться от операции в такой ситуации?

Проанализируйте, были ли допущены ошибки врачами на предыдущих стадиях работы с донором?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1) Каковы сравнительные достоинства и недостатки презумпций согласия и несогласия как моделей забора органов в трансплантационной медицине?

2) Перечислите и проанализируйте основные этические аргументы против ксенотрансплантации?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Изъятия органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации (один правильный ответ)

а) беспрепятственно в интересах науки и общества

б) по принципу « презумпции несогласия»

в) по принципу «презумпции согласия»

г) в соответствии с морально-религиозными принципами

д) не регламентировано законодательством

2. Определяющим фактором в формировании современных медицинских критериев смерти человека является (один правильный ответ):

- а) морально-мировоззренческое понимание сущности человека
- б) развитие медицинской техники и потребности трансплантационной медицины
- в) экономические условия
- г) уважение чести и достоинства человека
- д) ничто из перечисленного

3. В России трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор (один правильный ответ):

- а) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
- б) гражданин иностранного государства
- в) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией
- г) психически неполноценный
- д) умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

4. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает (один правильный ответ):

- а) отсутствие моральных и законодательных ограничений
- б) условия высказанного донором при жизни и юридически оформленного согласия донора
- в) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов из его трупа
- г) условие согласия родственников
- д) беспрепятственность в интересах науки и общества

5. Изъятия органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации (один правильный ответ)

- а) беспрепятственно в интересах науки и общества
- б) по принципу «презумпции несогласия»
- в) по принципу «презумпции согласия»
- г) в соответствии с морально-религиозными принципами
- д) не регламентировано законодательством

6. Определяющим фактором в формировании современных медицинских критериев смерти человека является (один правильный ответ):

- а) морально-мировоззренческое понимание сущности человека
- б) развитие медицинской техники и потребности трансплантационной медицины
- в) экономические условия
- г) уважение чести и достоинства человека
- д) ничто из перечисленного

7. В России трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор (один правильный ответ):

- а) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
- б) гражданин иностранного государства
- в) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией
- г) психически неполноценный
- д) умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

Ответы: 1-в; 2-б; 3-д; 4-б; 5-в; 6-б; 7-д.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме:
«Этические и правовые аспекты трансплантологии в РФ».

Рекомендуемая литература:

Основная:

Хрусталева Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник. – М., 2017. - 400 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Шамов, И.А. Биомедицинская этика: учебник / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с. ЭБС «Консультант студента».

Сергеев, В. В. Биоэтика: учеб. пособие Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. ЭБС «Консультант студента»

Моисеев В.И. Биоэтика: учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74) (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная:

Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 306 с.

Уильямс Дж.Р. Руководство по медицинской этике / Под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова; пер.с англ. Булыгиной Т.В., Васильевой Л.Л. – М. т: ГЭОТАР-Медиа,2006. – 128 с.

Кэмпбелл, А. Медицинская этика: учебное пособие для медицинских вузов / под ред. Ю.М. Лопухина М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 – 2007

Биоэтика: учебное пособие для обучающихся, обучающихся по спец. «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология сост. Сахарова, Л.Г. Киров, 2017. – 99с URL: <http://elib.kirovgma.ru> (ЭБС Кировского ГМУ)

Шамов, И. А., Абусуев, С.А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Михайлова М.В., Пибаяев И.А., Симонова С.В. Конституционное право в решениях Конституционного Суда Российской Федерации: учебное пособие (глава 4) Москва: Проспект, 2020, 544 с.

2.3. Биоэтические проблемы генетики.

Цель: Проанализировать основные этические проблемы медицинской генетики

Задачи:

Проанализировать международные биоэтические документы в области генетики

Изучить особенности генетической информации

Обучающийся должен знать:

Основные особенности генетической информации и риски, связанные с ее использованием

Обучающийся должен уметь:

Использовать международные биоэтические документы, регламентирующие генетические исследования;

Оценивать моральные аспекты генетических исследований

Обучающийся должен владеть:

Основными этическими принципами проведения генетического тестирования и скрининга

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1) Генетическая информация: особенности и опасность.

2) Международные биоэтические документы в области генетики: Заявление о генетическом консультировании и геномной инженерии (ВМА, 1987); Конвенция Совета Европы о правах человека и биомедицине (1997); Рекомендуемое международное руководство по этическим проблемам медицинской генетики и генетических служб (ВОЗ, 1997); Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (ЮНЕСКО, 1997); Руководящие принципы осуществления Всеобщей декларации

о геноме человека и правах человека (резолуция ЮНЕСКО, 1999); Генетическая конфиденциальность и недискриминация (резолуция ООН, 2001); Международная декларация о генетических данных человека (ЮНЕСКО, 2003).

3) Этические проблемы прикладных генетических методов: генетическое тестирование; преимплантационная и пренатальная генетическая диагностика; генетический скрининг; генетические биобанки; генная терапия.

2. Практическая подготовка

Выделите основные принципы осуществления Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Схема этического анализа ситуаций, встречающихся в медицинской науке и практике. Она позволяет последовательно разобрать конкретную ситуацию, прояснить суть проблемы, а также может помочь найти и обосновать решение:

1. Формулировка вопроса: необходимо определить, в чем состоит исходная моральная проблема. Как правило, это определенный конфликт между различными этическими требованиями или ценностями. Возможно также наличие сразу нескольких конфликтов в одной ситуации.

2. Сбор информации: Сбор относящейся к данному вопросу информации. Это важный этап, поскольку решение проблемы должно быть основано на достоверной и полноценной информации. Что может понадобиться для грамотного анализа ситуации?

Специальная медицинская информация (о сущности того или иного заболевания, его распространенности, методах диагностики и лечения, прогнозе).

Нормативная информация – знание действующего законодательства, относящегося к данной ситуации, этических кодексов и других этических документов.

Информация о непосредственных участниках проблемы (о их жизненной ситуации, ценностях, интересах).

3. Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов: принципов биоэтики, прав человека. На этом этапе возникает более глубокое видение ситуации и сути морального конфликта.

4. Анализ и оценка имеющихся альтернатив: очень важно продумать различные варианты действий, решений, поискать еще какие-то возможные выходы.

5. Принятие решения: должно быть осмысленным и основываться на наилучшей альтернативе с учетом ее возможных отрицательных сторон.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Информирование родителя о состоянии здоровья подростка.

Девочка, 14 лет, проживает вместе с матерью. Обратилась в поликлинику из-за плохого самочувствия. Мать была в отъезде, девочка обратилась к врачу самостоятельно. Симптомы: высокая температура, боли при мочеиспускании, боли внизу живота, мутная моча, гнойные выделения. Врач первоначально предполагал острую патологию мочевыводящих путей, но более детальное обследование показало, что девочка больна гонореей, причем в осложненной форме. Больной необходимо срочно пройти полный курс лечения в условиях стационара. В любом случае, потребуется согласие матери.

Пациентка просит госпитализировать ее без согласия матери и ни в коем случае не сообщать матери диагноз. По ее словам, мать мало интересуется жизнью дочери, не подозревает о ее ранней половой жизни, но сообщение о диагнозе нанесет матери сильный удар. Врач поликлиники дает направление на госпитализацию. Теперь дальнейшие действия должен совершить лечащий врач стационара. Девочка получает необходимое лечение, ждет приезда матери и вновь умоляет врача ничего не сообщать матери. Пациентка находится в тревожном и угнетенном состоянии.

Формулировка вопроса.

- 1) Каковы должны быть действия врача в этой ситуации?
- 2) Какой моральный конфликт присутствует в данной ситуации?

Сбор информации.

Тип конфликта. Здесь два противоречия. 1. Конфликт между обязанностями врача по отношению к несовершеннолетнему пациенту и его законному представителю. 2. Конфликт между обязанностями по отношению к пациенту и требованиями закона.

Для анализа ситуации нужна нормативная информация.

Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» устанавливает, что для несовершеннолетнего пациента до 15 лет решение о медицинском вмешательстве принимает его законный представитель на основе информированного добровольного согласия (ст.20). По ст.13 информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего до 15 лет передается его родителям. Таким образом, закон обязывает предоставить матери информацию о диагнозе ее дочери.

Нормы медицинской этики обязывают врача действовать в наилучших интересах пациента, а также избегать причинения вреда.

Анализ и оценка имеющихся альтернатив

Как наилучшим образом защитить интересы девочки-подростка и избежать причинения ей вреда.

1. Врач должен заботиться о будущем благе пациентки. Исходя из специфики заболевания пациентки и ее возраста с ней нужно провести специальную разъяснительную работу. Необходимо, чтобы девочка имела больше знаний о женском здоровье, об опасностях беспорядочных половых отношений.

2. Необходимо получить больше информации о ситуации в семье, а также о самой пациентке – оценить ее уровень развития, интеллект, степень зрелости.

3. В любом случае, идти на обман матери будет морально сомнительным шагом, а также нарушением закона.

4. Если отказать пациентке в ее просьбе, это может подорвать ее доверие к врачам.

5. Очевидно, что здесь присутствует и психологическая проблема: недостаточно благополучные отношения в семье.

6. Исходя из вышесказанного, полезно привлечь других специалистов: подросткового врача и психолога, семейного психотерапевта.

Принятие решения

В итоге, необходимы как минимум подробное консультирование подростка по вопросам женского здоровья и психологическая помощь девочке. Вопрос о наилучшей стратегии поведения в данной ситуации (включая вопросы взаимодействия с матерью) лучше выработать совместно с другими специалистами

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Изучите Международную декларацию о генетических данных человека (ЮНЕСКО, 2003).

Вопросы:

1) Что такое идентичность человека? Сводится ли она к генетическим характеристикам (и почему)

2) С какими целями могут собираться, обрабатываться, использоваться и храниться генетические и протеомные данные человека?

3) Что такое перекрестное сопоставление генетических данных (протеомных данных, биологических образцов) человека и как его следует производить?

2. Гражданин А., проходивший обследование в диагностическом центре, согласился также сделать анализ на ДНК для участия в научных исследованиях. Он дал информированное добровольное согласие, которое было задокументировано. Полученные генетические данные предполагалось использовать в форме, позволяющей идентифицировать субъекта данных. Через некоторое время он заинтересовался у медицинских работников, каковы результаты исследования его ДНК. Но ему ответили, что эта информация конфиденциальна и не может быть ему предоставлена.

Вопросы:

Проанализируйте эту ситуацию.

3. Научная организация во время проведения эпидемиологических исследований собрала обширную коллекцию образцов крови. Через некоторое время она решила заняться генетическими исследованиями. Для этого ученые собираются извлечь генетические данные людей из имеющихся биологических образцов крови.

Вопросы:

- 1) Требуется ли для этого согласие лиц, сдававших кровь?
- 2) Подумайте, что должен порекомендовать этические комитеты в данной ситуации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Генетическое прогностическое тестирование производится (один правильный ответ):

- а) только в лечебных целях *
- б) только в целях медицинских научных исследований
- в) с целью осуществления искусственного отбора населения
- г) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями
- д) с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора

2. Морально-этические проблемы медицинской генетики (диагностика, лечение, профилактика, прогнозирование) не имеют отношения к следующему:

- а). Окружающей среде.
- б) Пациенту.
- в) Интересам семьи и родственников пациента.
- г) Благополучию потомства и здоровью будущих поколений.
- д). Качеству жизни общества.

3. Генная терапия должна осуществляться:

- а) Для медицинской и моральной подготовки и повышения заботы о будущем ребенке.
- б). В лечебных целях.
- в) Для построения здорового общества.
- г) В целях изменения генома наследников пациента.
- д) В различных ситуациях семейной жизни.

4. Генетическое прогностическое тестирование выявляет:

- а) Генетическую склонность к определенной болезни.
- б) Социальную опасность человека.
- в) Творческую или деловую несостоятельность.
- г) Невозможность заниматься определенным видом деятельности.
- д) Невосприимчивость к терапии.

5. Генетическое прогностическое тестирование проводится:

- а). Только в лечебных целях.
- б) Для уточнения клинического диагноза.
- в). В целях заботы о будущем ребенке.
- г). Только в медицинских научных исследованиях.
- д). Для осуществления искусственного отбора населения.

6. Преимущества инсулина, полученного методом генной инженерии:

- а). Более быстрое действие.
- б). Дешевизна и биологичность.

- в). Высокая эффективность.
- г). Биологичность.
- д). Дешевизна.

7. Технологии генной инженерии разрешено применять для лечения:

- а). Лейкозов.
- б). Бесплодия.
- в). Наследственных заболеваний.
- г). Подагры.
- д). Всего перечисленного.

8. Способы внедрения в бактериальную клетку определенных генов для получения запрограммированного белка получили название:

- а). Биотехнологии.
- б). Генной инженерии.
- в). Биоинженерии.
- г). Генной технологии.
- д). Генодиагностики.

9. Генетическая паспортизация не может быть использована в ситуации:

- а) Заключение трудовых договоров.
- б) Страхования здоровья.
- в) Политической деятельности.
- г). Религиозной личной жизни человека.
- д). Всё перечисленное.

10. Генетическое прогностическое тестирование обнаруживает:

- а). Социальную опасность человека.
- б). Генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни.
- в). Креативную способность.
- г). Деловую несостоятельность личности.
- д). Наследственный код.

11. Генетическое прогностическое тестирование проводится:

- а). Только в лечебных целях.
- б). Только в медицинских научных исследованиях.
- в). Для осуществления искусственного отбора населения.
- г). В целях создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями.
- д). Для создания совершенного общества с помощью искусственного отбора.

Ответы: 1-а; 2-а; 3-г; 4-а; 5-в; 6-б; 7-в; 8-б; 9-д; 10-б; 11-а.

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме:*

«Правовое регулирование генетических исследований в России и за рубежом»».

Рекомендуемая литература:

Основная:

Хрусталева Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник. – М., 2017. - 400 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Моисеев В.И. Биоэтика: учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74) (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная:

Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 306 с.
Уильямс Дж.Р. Руководство по медицинской этике / Под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова; пер.с англ. Булыгиной Т.В., Васильевой Л.Л. – М. т: ГЭОТАР-Медиа,2006. – 128 с.

2.4. Биоэтические оценки применения эвтанази

Цель:

Раскрыть сложнейшую моральную проблему: как должны относиться врачи (медработники) к ситуациям, когда медицинская помощь в обычном смысле уже не принесет пользы, а пациент находится в тяжелом неизлечимом состоянии и испытывает значительные страдания.

Задачи:

Проанализировать основные аргументы «за» и «против» эвтанази

Обучающийся должен знать:

Международные документы о проблемах терминальных состояний
Законодательство, регулирующее данную проблему

Обучающийся должен уметь:

Анализировать проблемы, затрагивающие фундаментальные ценности общества, медицинской профессии, понимания жизни и смерти, человеческого достоинства, смысла страданий и сострадания.

Обучающийся должен владеть:

Аргументами в пользу паллиативной и хосписной помощи как альтернативы практике эвтанази

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Понятие «эвтаназия». Активная и пассивная эвтаназия.
- 2) Аргументы в защиту эвтанази. Аргументы против эвтанази.
- 3) Паллиативная помощь и хосписное движение.

2. Практическая подготовка

Проанализируйте проблемы правового регулирования эвтанази в зарубежных странах.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Схема этического анализа ситуаций, встречающихся в медицинской науке и практике. Она позволяет последовательно разобрать конкретную ситуацию, прояснить суть проблемы, а также может помочь найти и обосновать решение:

1. Формулировка вопроса: необходимо определить, в чем состоит исходная моральная проблема. Как правило, это определенный конфликт между различными этическими требованиями или ценностями. Возможно также наличие сразу нескольких конфликтов в одной ситуации.

2. Сбор информации: Сбор относящейся к данному вопросу информации. Это важный этап, поскольку решение проблемы должно быть основано на достоверной и полноценной информации. Что может понадобиться для грамотного анализа ситуации?

Специальная медицинская информация (о сущности того или иного заболевания, его распространенности, методах диагностики и лечения, прогнозе).

Нормативная информация – знание действующего законодательства, относящегося к данной ситуации, этических кодексов и других этических документов.

Информация о непосредственных участниках проблемы (о их жизненной ситуации, ценностях, интересах).

3. Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов: принципов биоэтики, прав человека. На этом этапе возникает более глубокое видение ситуации и сути морального конфликта.

4. Анализ и оценка имеющихся альтернатив: очень важно продумать различные варианты действий, решений, поискать еще какие-то возможные выходы.

5.Принятие решения: должно быть осмысленным и основываться на наилучшей альтернативе с учетом ее возможных отрицательных сторон.

2)Пример задачи с разбором по алгоритму

Информирование родителя о состоянии здоровья подростка.

Девочка, 14 лет, проживает вместе с матерью. Обратилась в поликлинику из-за плохого самочувствия. Мать была в отъезде, девочка обратилась к врачу самостоятельно. Симптомы: высокая температура, боли при мочеиспускании, боли внизу живота, мутная моча, гнойные выделения. Врач первоначально предполагал острую патологию мочевыводящих путей, но более детальное обследование показало, что девочка больна гонореей, причем в осложненной форме. Больной необходимо срочно пройти полный курс лечения в условиях стационара. В любом случае, потребуется согласие матери.

Пациентка просит госпитализировать ее без согласия матери и ни в коем случае не сообщать матери диагноз. По ее словам, мать мало интересуется жизнью дочери, не подозревает о ее ранней половой жизни, но сообщение о диагнозе нанесет матери сильный удар. Врач поликлиники дает направление на госпитализацию. Теперь дальнейшие действия должен совершить лечащий врач стационара. Девочка получает необходимое лечение, ждет приезда матери и вновь умоляет врача ничего не сообщать матери. Пациентка находится в тревожном и угнетенном состоянии.

Формулировка вопроса.

- 1) Каковы должны быть действия врача в этой ситуации?
- 2) Какой моральный конфликт присутствует в данной ситуации?

Сбор информации.

Тип конфликта. Здесь два противоречия. 1. Конфликт между обязанностями врача по отношению к несовершеннолетнему пациенту и его законному представителю. 2. Конфликт между обязанностями по отношению к пациенту и требованиями закона.

Для анализа ситуации нужна нормативная информация.

Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» устанавливает, что для несовершеннолетнего пациента до 15 лет решение о медицинском вмешательстве принимает его законный представитель на основе информированного добровольного согласия (ст.20). По ст.13 информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего до 15 лет передается его родителям. Таким образом, закон обязывает предоставить матери информацию о диагнозе ее дочери.

Нормы медицинской этики обязывают врача действовать в наилучших интересах пациента, а также избегать причинения вреда.

Анализ и оценка имеющихся альтернатив

Как наилучшим образом защитить интересы девочки-подростка и избежать причинения ей вреда.

1.Врач должен заботиться о будущем благе пациентки. Исходя из специфики заболевания пациентки и ее возраста с ней нужно провести специальную разъяснительную работу. Необходимо, чтобы девочка имела больше знаний о женском здоровье, об опасностях беспорядочных половых отношений.

2.Необходимо получить больше информации о ситуации в семье, а также о самой пациентке – оценить ее уровень развития, интеллект, степень зрелости.

3.В любом случае, идти на обман матери будет морально сомнительным шагом, а также нарушением закона.

4.Если отказать пациентке в ее просьбе, это может подорвать ее доверие к врачам.

5. Очевидно, что здесь присутствует и психологическая проблема: недостаточно благополучные отношения в семье.

6. Исходя из вышесказанного, полезно привлечь других специалистов: подросткового врача и психолога, семейного психотерапевта.

Принятие решения

В итоге, необходимы как минимум подробное консультирование подростка по вопросам женского здоровья и психологическая помощь девочке. Вопрос о наилучшей стратегии поведения

в данной ситуации (включая вопросы взаимодействия с матерью) лучше выработать совместно с другими специалистами

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1.Случай Карен Квинлан: пределы реанимации. Молодая женщина Карен Квинлан (1954-1985), которая жила с приемными родителями, в 1975 г. потеряла сознание после приема транквилизаторов в комбинации с алкоголем. Больше в сознание она не вернулась. Состояние, в котором она находилась, было, по всей видимости, персистирующим вегетативным состоянием. Ее жизнь поддерживалась с помощью аппарата искусственного дыхания. Кроме того, Карен искусственно кормили с помощью питательной трубки, введенной через нос.

Ее приемные родители пришли к выводу, что надежды на выздоровление не осталось, и Карен никогда не придет в себя. Они обратились в суд с просьбой прекратить жизнеподдерживающее лечение. Они считали, что их дочь имеет право на достойную смерть в ситуации, когда возвращение к нормальной жизни уже невозможно. Следует отметить, что Карен испытывала страдания: она иногда приходила в состояние возбуждения, металась, издавала звуки, похожие на стоны, задыхалась.

Родители также утверждали, что сама Карен никогда не хотела бы оказаться в таких условиях. Ранее она сама заявляла, что не хотела бы этого. Однако письменных свидетельств она никаких не оставила.,

Суд оказался в сложной ситуации, поскольку в то время не было судебных решений касательно прав пациентов или их семей в отношении смерти и умирания. Фактически речь шла об эвтаназии (которая запрещена законом). Кроме того, состояние Карен не подпадало под понятие «смерть мозга» (функционировал как минимум ствол мозга). Поэтому данный случай был связан со значительной юридической неопределенностью. В итоге судья отказал родителям, в том числе потому, что на процессе речь шла о парадоксальном «праве на смерть», которого не существовало в конституции.

Родители обратились в апелляционный суд. В итоге в 1976 г. Верховный суд штата Нью-Джерси вынес решение в пользу родителей, ссылаясь на конституционное право на личную свободу. В 1976 г. Карен отключили от аппарата искусственного дыхания, однако, как ни удивительно, она продолжала жить в бессознательном состоянии. Она провела в этом состоянии 10 лет. В 1985 г. Карен скончалась от пневмонии.

Вопросы:

- 1)Какой моральный конфликт имел место в данной ситуации?
- 2)Какие сложные вопросы биоэтики оказались в центре внимания общественности в связи с данной ситуацией?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1.Смерть пациента наступила в результате принятия им превышенной дозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента. Это действие классифицируется как (один правильный ответ):

- а) активная добровольная прямая эвтаназия
- б) активная добровольная непрямая эвтаназия
- в) пассивная добровольная прямая эвтаназия
- г) пассивная добровольная непрямая эвтаназия
- д) ничего из перечисленного

2. С позиций действующего уголовного кодекса РФ под понятие «преступление» попадают следующие действия врача (один правильный ответ):

- а) умышленное причинение тяжкого вреда здоровью
- б) заражение ВИЧ- инфекцией

- в) принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации
- г) неоказание помощи больному
- д) все перечисленное

3. Необоснованность эвтаназии, с медицинской точки зрения, определяется (один правильный ответ):

- а) шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента
- б) нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь
- в) нарушением моральной заповеди «не убий»
- г) блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинского звания и медицинских средств борьбы со смертью
- д) всеми перечисленными факторами

4. Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в безнадежном состоянии, являются (один правильный ответ):

- а) злоупотреблением терапевтическими средствами
- б) реализация принципа «борьба за человеческую жизнь до конца»
- в) признаком низкой квалификации специалиста
- г) отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры
- д) обязательным при наличии у пациента страхового полиса

5. Паллиативная помощь – это

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

6. Хоспис – это учреждение:

- а) обеспечивающее уход за умирающими больными
- б) обеспечивающее уход за онкологическими больными
- в) обеспечивающее уход за социально незащищенными больными
- г) обеспечивающее уход за больными на дому
- д) обеспечивающее уход за престарелыми больными

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

- а) паллиативная медицина
- б) забота и уход родственников
- в) нетрадиционная медицина
- г) психотерапия

Ответы: 1-б; 2-д; 3-д; 4-б; 5-г; 6-а; 7-а.

4) *Подготовить обзор научной литературы по теме:*
«Особенности оказания паллиативной помощи в РФ».

Рекомендуемая литература:

Основная:

Хрусталева Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник. – М., 2017. - 400 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Шамов, И.А. Биомедицинская этика: учебник / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с. ЭБС «Консультант студента».

Сергеев, В. В. Биоэтика: учеб. пособие Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. ЭБС «Консультант студента»

Моисеев В.И. Биоэтика: учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74) (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная:

Балалыкин, Д. А, Киселев, А.С. История и современные вопросы развития биоэтики: учебное пособие - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 144 с.- ЭБС «Консультант студента»

Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 306 с.

Уильямс Дж.Р. Руководство по медицинской этике / Под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова; пер.с англ. Булыгиной Т.В., Васильевой Л.Л. – М. т: ГЭОТАР-Медиа,2006. – 128 с.

Кэмпбелл, А. Медицинская этика: учебное пособие для медицинских вузов / под ред. Ю.М. Лопухина М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 – 2007

Биоэтика: учебное пособие для обучающихся, обучающихся по спец. «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология сост. Сахарова, Л.Г. Киров, 2017. – 99с URL: <http://elib.kirovngma.ru> (ЭБС Кировского ГМУ)

Шамов, И. А., Абусуев, С.А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Михайлова М.В., Пибает И.А., Симонова С.В. Конституционное право в решениях Конституционного Суда Российской Федерации: учебное пособие (глава 4) Москва: Проспект, 2020, 544 с.

2.5. Этические проблемы психиатрии.

Цель: Охарактеризовать основные проблемы психиатрической этики

Задачи:

Проанализировать историю отношения к душевнобольным

Выявить особенности клинической этики в работе психиатра

Обучающийся должен знать:

Основные проблемы психиатрической этики

Обучающийся должен уметь:

Применять основополагающие документы по охране психического здоровья

Обучающийся должен владеть:

Первоначальными навыками защиты лиц, страдающих психическими расстройствами

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1)История отношения к душевнобольным. Уязвимость психических больных.
- 2)Особенности клинической этики в работе психиатра.
- 3)Защита прав лиц с психическими расстройствами.
- 4)Международные документы по охране психического здоровья.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Схема этического анализа ситуаций, встречающихся в медицинской науке и практике. Она позволяет последовательно разобрать конкретную ситуацию, прояснить суть проблемы, а также может помочь найти и обосновать решение:

1. Формулировка вопроса: необходимо определить, в чем состоит исходная моральная проблема. Как правило, это определенный конфликт между различными этическими требованиями или ценностями. Возможно также наличие сразу нескольких конфликтов в одной ситуации.

2. Сбор информации: Сбор относящейся к данному вопросу информации. Это важный этап, поскольку решение проблемы должно быть основано на достоверной и полноценной информации. Что может понадобиться для грамотного анализа ситуации?

Специальная медицинская информация (о сущности того или иного заболевания, его распространенности, методах диагностики и лечения, прогнозе).

Нормативная информация – знание действующего законодательства, относящегося к данной ситуации, этических кодексов и других этических документов.

Информация о непосредственных участниках проблемы (о их жизненной ситуации, ценностях, интересах).

3. Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов: принципов биоэтики, прав человека. На этом этапе возникает более глубокое видение ситуации и сути морального конфликта.

4. Анализ и оценка имеющихся альтернатив: очень важно продумать различные варианты действий, решений, поискать еще какие-то возможные выходы.

5. Принятие решения: должно быть осмысленным и основываться на наилучшей альтернативе с учетом ее возможных отрицательных сторон.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Информирование родителя о состоянии здоровья подростка.

Девочка, 14 лет, проживает вместе с матерью. Обратилась в поликлинику из-за плохого самочувствия. Мать была в отъезде, девочка обратилась к врачу самостоятельно. Симптомы: высокая температура, боли при мочеиспускании, боли внизу живота, мутная моча, гнойные выделения. Врач первоначально предполагал острую патологию мочевыводящих путей, но более детальное обследование показало, что девочка больна гонореей, причем в осложненной форме. Больной необходимо срочно пройти полный курс лечения в условиях стационара. В любом случае, потребуется согласие матери.

Пациентка просит госпитализировать ее без согласия матери и ни в коем случае не сообщать матери диагноз. По ее словам, мать мало интересуется жизнью дочери, не подозревает о ее ранней половой жизни, но сообщение о диагнозе нанесет матери сильный удар. Врач поликлиники дает направление на госпитализацию. Теперь дальнейшие действия должен совершить лечащий врач стационара. Девочка получает необходимое лечение, ждет приезда матери и вновь умоляет врача ничего не сообщать матери. Пациентка находится в тревожном и угнетенном состоянии.

Формулировка вопроса.

- 1) Каковы должны быть действия врача в этой ситуации?
- 2) Какой моральный конфликт присутствует в данной ситуации?

Сбор информации.

Тип конфликта. Здесь два противоречия. 1. Конфликт между обязанностями врача по отношению к несовершеннолетнему пациенту и его законному представителю. 2. Конфликт между обязанностями по отношению к пациенту и требованиями закона.

Для анализа ситуации нужна нормативная информация.

Анализ с точки зрения общепринятых норм и принципов

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» устанавливает, что для несовершеннолетнего пациента до 15 лет решение о медицинском вмешательстве принимает его законный представитель на основе информированного добровольного согласия (ст.20). По ст.13 информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего до 15 лет передается его родителям. Таким образом, закон обязывает предоставить матери информацию о диагнозе ее дочери.

Нормы медицинской этики обязывают врача действовать в наилучших интересах пациента, а также избегать причинения вреда.

Анализ и оценка имеющихся альтернатив

Как наилучшим образом защитить интересы девочки-подростка и избежать причинения ей вреда.

1. Врач должен заботиться о будущем благе пациентки. Исходя из специфики заболевания пациентки и ее возраста с ней нужно провести специальную разъяснительную работу. Необходимо, чтобы девочка имела больше знаний о женском здоровье, об опасностях беспорядочных половых отношений.

2. Необходимо получить больше информации о ситуации в семье, а также о самой пациентке – оценить ее уровень развития, интеллект, степень зрелости.

3. В любом случае, идти на обман матери будет морально сомнительным шагом, а также нарушением закона.

4. Если отказать пациентке в ее просьбе, это может подорвать ее доверие к врачам.

5. Очевидно, что здесь присутствует и психологическая проблема: недостаточно благополучные отношения в семье.

6. Исходя из вышесказанного, полезно привлечь других специалистов: подросткового врача и психолога, семейного психотерапевта.

Принятие решения

В итоге, необходимы как минимум подробное консультирование подростка по вопросам женского здоровья и психологическая помощь девочке. Вопрос о наилучшей стратегии поведения в данной ситуации (включая вопросы взаимодействия с матерью) лучше выработать совместно с другими специалистами

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Адвокация прав душевнобольных. В правозащитную организацию поступает сообщение от представителей пациентов, страдающих психическими расстройствами. Представители сообщают, что в психиатрическом стационаре N района имеет место жестокое обращение с больными, применение недопустимых и бесчеловечных средств воздействия на пациентов, систематическое нарушение их прав.

Вопросы:

1) Как должна поступить правозащитная организация, куда обратиться, какие предпринять действия?

2) Соберите из доступных источников необходимую информацию о способах защиты прав душевнобольных.

2. В биоэтической литературе можно встретить точку зрения, согласно которой для психиатрической этики наиболее адекватными являются такие этические концепции, как этика добродетелей или этика заботы. Утверждается также, что именно эти моральные теории лучше всего проясняют смысл психиатрической помощи и поэтому должны служить теоретической основой для развития психиатрической этики как отдельной области биомедицинской этики.

Вопросы:

1) Согласны ли вы с данной точкой зрения? Обоснуйте.

2) В чем состоит особый характер психиатрической помощи и взаимоотношений врача и пациента?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1) Почему в последнее время в медицинском сообществе избегают термина «психическое заболевание»?

2) Что означает задача социальной инклюзии по отношению к душевнобольным?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Основные права психически больных людей

а) получение информации о своих правах и характере заболевания, встречаться с адвокатом, подавать жалобы

б) добровольная госпитализация до 6 месяцев

в) психическое освидетельствование без согласия больного

г) дети до 15 лет помещаются в стационар по их просьбе.

2. Ограничение прав психически больных людей по рекомендации лечащего врача

а) получать посылки, пользоваться телефоном, вести переписку

- б) получение информации о своих родственниках
- в) получать образование
- г) подавать заявление главному врачу.

3. Психическое освидетельствование лиц без их согласия

- а) с согласия прокуратуры
- б) если пациент не желает лечиться в стационар
- в) без санкции суда
- г) принимается врачом-психиатром с санкцией суда, если пациент недееспособен.

4. Защита прав психически больного пациента

- а) создана независимая от органов здравоохранения служба защиты прав пациента
- б) Министерство Здравоохранения
- в) психиатрический стационар
- г) этические комиссии.

5. Постановка диагноза психического заболевания

- а) ставится на основании несогласия в 10 специализации
- б) ставится только в соответствии с общепринятыми международными стандартами
- в) при опасности для окружающих
- г) ставится на основании соматического заболевания.

6. Гарантия прав граждан при оказании психиатрической помощи

- а) госпитализация в обязательном порядке
- б) при возможном нанесении существенного вреда здоровью вследствие ухудшения состояния, недееспособность
- в) физическое стеснение пациента
- г) добровольная госпитализация, на срок получения курса лечения.

7. Госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке

- а) дети до 15 лет
- б) если больной отказывается от медицинской помощи
- в) при возможном нанесении существенного вреда здоровью вследствие ухудшения состояния, недееспособность
- г) при несогласии с существующим положением в стране.

8. Злоупотребление психиатрией

- а) недобровольная госпитализация недееспособных
- б) госпитализация детей с согласия родителей
- в) психиатр не вправе заключать имущественные сделки с пациентом и использовать его труд
- г) госпитализация по решению суда.

9. Дискриминация психически больных

- а) вред, вызванный бездействием врача, корыстной целью, несоблюдение долга
- б) правовое ограничение, отказ в приеме на работу и учебу
- в) заключение имущественной сделки с пациентом
- г) госпитализация с согласия опекунов.

Ответы:

1-а; 2-а; 3-г; 4-а,г; 5-б,в; 6-г; 7-а; 8-в; 9-б.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме:
«Особенности оказания психиатрической помощи в РФ».

Рекомендуемая литература:

Основная:

Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник. – М., 2017. - 400 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Моисеев В.И. Биоэтика: учебник : в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74) (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная:

Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 306 с.

Уильямс Дж.Р. Руководство по медицинской этике / Под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова; пер.с англ. Булыгиной Т.В., Васильевой Л.Л. – М. т: ГЭОТАР-Медиа,2006. – 128 с.

Кэмпбелл, А. Медицинская этика: учебное пособие для медицинских вузов / под ред. Ю.М. Лопухина М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 – 2007

Биоэтика: учебное пособие для обучающихся, обучающихся по спец. «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология сост. Сахарова, Л.Г. Киров, 2017. – 99с URL: <http://elib.kirovgma.ru> (ЭБС Кировского ГМУ)

Шамов, И. А., Абусуев, С.А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. (ЭБС «Консультант студента»).

Михайлова М.В., Пибаяев И.А., Симонова С.В. Конституционное право в решениях Конституционного Суда Российской Федерации: учебное пособие (глава 4) Москва: Проспект, 2020, 544 с.

2.6. Зачетное занятие.

Цель: Подведение итогов индивидуальной работы студентов по дисциплине «Биоэтика в эндокринологии: этико-правовое регулирование»

Задачи:

- документальное оформление результатов промежуточной аттестации
- определить процент обучающихся, успешно прошедших промежуточную аттестацию по дисциплине

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Собеседование – примерные задания представлены в приложении Б.
2. Тестирование – примерные задания представлены в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник	Хрусталеv, Ю. М..	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023, 2017	30	ЭБС «Консультант студента»
2.	Биомедицинская этика: учебник	Шамов, И.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с.		ЭБС «Консультант студента».
3.	Биоэтика: учеб. пособие	Сергеев, В. В.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.		ЭБС «Консультант студента»

4.	Биоэтика: учебник	Моисеев В.И.	в 2 т. Т. 1 : Общая часть / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74)	1	ЭБС «Консультант студента»
5.	Биоэтика: учебник: в 2 т. Т. 2 : Прикладные аспекты / В. И. Моисеев, О. Н. Моисеева.	Моисеев В.И.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. - Текст : непосредственный. (Шифр хранения:614.25/ М 74)	1	ЭБС «Консультант студента»

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Медицинская этика: учебное пособие для медицинских вузов / под ред. Ю.М. Лопухина	Кэмпбелл, А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 – 2010	50	
2.	Руководство по медицинской этике / под ред. Ю.М. Лопухина.	Уильямс, Дж. Р	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	70	
3.	Биоэтика: учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология	сост. Сахарова, Л.Г.	Киров, 2017. – 99с	90	URL: http://elib.kirovgma.ru (ЭБС Кировского ГМУ)
4.	Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты	Шамов, И. А., Абусуев, С.А.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с.		ЭБС «Консультант студента»
5.	Биоэтика: учебник и практикум для вузов	Ушаков Е. В.	М. Издательство Юрайт, 2017. – 306 с. :	3	
6.	Конституционное право в решениях Конституционного Суда Российской Федерации: учебное пособие (глава 4)	Михайлова М.В., Пибаев И.А., Симонина С.В.	Москва: Проспект, 2020, 544 с.	1	
7	Биоэтика: учебник	П.В. Лопатин, О.В. Карташова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010, 2011	29	ЭБС «Консультант студента»
8	История и современные вопросы развития биоэтики: учебное пособие	Балалыкин, Д. А, Киселев, А.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 144 с.		ЭБС «Консультант студента»

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Биоэтика в эндокринологии: этико-правовое регулирование»

Специальность 31.08.53 Эндокринология
Направленность программы – Эндокринология
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания		Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте				
ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними				
Знать	Не знает содержание основных правовых и этических учений, культурные и нравственные основы функционирования социальных групп; основные принципы деонтологии и стандарты профессиональной этики в эндокринологии, принципы и правила биоэтики	Знает содержание основных правовых и этических учений, культурные и нравственные основы функционирования социальных групп; основные принципы деонтологии и стандарты профессиональной этики в эндокринологии, принципы и правила биоэтики	Собеседование, решение ситуационных задач, тестовый контроль	тестовые задания; собеседование
Уметь	Не умеет осуществлять взаимодействие в системе «врач-эндокринолог - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии	Умеет осуществлять взаимодействие в системе «врач-эндокринолог - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии	Собеседование, решение ситуационных задач, тестовый контроль	тестовые задания; собеседование
Владеть	Не владеет навыками анализа моральных конфликтов в медицинской науке и практике; навыками применения основных правил и принципов биоэтики в дискуссии и полемике	Владеет навыками анализа моральных конфликтов в медицинской науке и практике; навыками применения основных правил и принципов биоэтики в дискуссии и полемике	Собеседование, решение ситуационных задач, тестовый контроль	тестовые задания; собеседование

ИД УК 1.2 Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи				
Знать	Не знает проблем, порожденных развитием современных достижений в биомедицинской науке и практике здравоохранения; не знает основные этические документы профессиональных медицинских ассоциаций, нормативные правовые акты, регулирующие медицинскую деятельность в эндокринологии	Знает проблемы, порожденных развитием современных достижений в биомедицинской науке и практике здравоохранения; не знает основные этические документы профессиональных медицинских ассоциаций, нормативные правовые акты, регулирующие медицинскую деятельность в эндокринологии	решение ситуационных задач, проверка практических навыков	тестовые задания, собеседование
Уметь	Не умеет находить способы и методы защиты неприкосновенности частной жизни как основы человеческого достоинства пациентов; не умеет сохранять конфиденциальность (врачебную тайну)	Умеет находить способы и методы защиты неприкосновенности частной жизни как основы человеческого достоинства пациентов; умеет сохранять конфиденциальность (врачебную тайну)	решение ситуационных задач, проверка практических навыков	тестовые задания, собеседование
Владеть	Не владеет навыками оценки моральных аспектов научно-медицинских исследований с участием людей; не владеет навыками исследования новых моральных проблем, связанных с научно-медицинскими открытиями и изобретениями, разработкой и применением инновационных медицинских технологий в эндокринологии	Владеет навыками оценки моральных аспектов научно-медицинских исследований с участием людей; владеет навыками исследования новых моральных проблем, связанных с научно-медицинскими открытиями и изобретениями, разработкой и применением инновационных медицинских технологий в эндокринологии	решение ситуационных задач, проверка практических навыков	тестовые задания, собеседование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
УК-1	<p>Примерные вопросы к зачету</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные принципы врачебной этики Гиппократата. 2. Вклад Парацельса в развитие врачебной этики. 3. Причины формирования новой области знания – биоэтики. 4. Основные принципы биоэтики (по Бичампу-Чилдресу). 5. Основные правила биоэтики (по Бичампу- Чилдресу). 6. Основные модели взаимоотношений врача и пациента. 7. Права пациента, их классификация. 8. Права и обязанности врачей. 9. Основные понятия сестринской этики. 10. Проблемы качества жизни в биоэтике. 11. Понятие риска и основные теоретические подходы к его пониманию. 12. Этика медицинского риска. 13. Врачебные ошибки и ятрогении. 14. Основные этические проблемы врачебных ошибок.

15. Этические принципы биомедицинских исследований на человеке.
16. Этика экспериментирования на человеке.
17. Проблема критериев смерти человека. Смерть мозга.
18. Проблема эвтаназии.
19. Паллиативная помощь и хосписное движение как альтернатива эвтаназии.
20. Моральные проблемы трансплантации органов и тканей.
21. Проблемы торговли человеческими органами и тканями.
22. Ксенотрансплантация. Международные документы в области ксенотрансплантации.
23. Пути решения проблемы дефицита донорских органов и тканей.
24. Понятие репродуктивной этики.
25. Искусственное прерывание беременности (аборты). Основные моральные подходы к проблеме аборта.
26. Основные репродуктивные технологии: искусственное оплодотворение (инсеминация); экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО); суррогатное материнство.
27. Этика в психиатрии.
28. История отношения к душевнобольным.
29. Особенности клинической этики в работе психиатра.
30. Защита прав лиц с психическими расстройствами.
31. Эпидемия и этика (СПИД: морально-этические проблемы).
32. Проблемы раннего этапа борьбы со СПИДом.
33. Защита прав ВИЧ-инфицированных.
34. Инновационные технологии биомедицины и их моральное значение.
35. Международные биоэтические документы в области генетики.
36. Этические проблемы прикладных генетических методов: генетическое тестирование, генетический скрининг, генная терапия.
37. Проблема справедливого распределения ресурсов здравоохранения.
38. Основные теоретические подходы к проблеме справедливости: либертарианский; утилитаристский; эгалитаристский.
39. Основные системы здравоохранения и проблема справедливого обеспечения медицинской помощью.
40. Проблемы доступа к медицинской помощи в Российской Федерации.
41. Основные принципы этики общественного здравоохранения.
42. Проблемы гуманизации медицины.
43. Значение гуманитарного образования для медицины.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Каковы основные принципы врачебной этики Гиппократов?
2. Как повлияла христианская религия на ценности врачевания?
3. В чем состоит вклад Парацельса в развитие врачебной этики?
4. Каковы основные причины формирования новой области знаний – биоэтики?
5. Поясните смысл и соотношение понятий «биоэтика», «биомедицинская этика», «медицинская этика».
6. Каковы основные принципы биоэтики?
7. Каковы основные правила биоэтики?
8. Охарактеризуйте основные черты биоэтики как социального института.
9. Что означает понятие «качество жизни» в медицине?
10. В чем, на ваш взгляд, состоят этические проблемы измерения качества жизни, связанного со здоровьем?
11. Какие основные модели отношений «врач – пациент» (по Р. Витчу) вы можете назвать? Охарактеризуйте их.
12. Что означает понятие слабого патернализма?
13. Раскройте достоинства и недостатки патернализма в системе медицинской помощи.
14. На какие группы можно разделить основные этические обязанности врачей?
15. Сформулируйте сходства и отличия этических начал профессиональной деятельности врача и медицинской сестры. В чем состоят и с чем связаны особенности этики сестринского дела?
16. Дайте определение адвокации в профессиональной этике медицинской сестры. Перечислите существующие основные формы сестринской адвокации. Проанализируйте, в чем состоят их достоинства и недостатки?
17. Что такое права пациента?
18. Проанализируйте отличия прав пациента от прав на охрану здоровья.
19. Чем занимаются организации пациентов?
20. Что такое суррогатное решение, и кто имеет право его принимать?
21. Каковы основные подходы к научному пониманию риска?
22. Какие основные области медицинского риска вы можете назвать?
23. Что такое врачебная ошибка, какие вы знаете виды врачебных ошибок?
24. Что такое ятрогения, какие есть виды ятрогений?
25. В чем состоит проблема информации пострадавшим пациентам о ятрогении? Какие есть аргументы «за» и «против», какие имеются вероятные издержки раскрытия информации пациентам и их родственникам?
26. Что такое обоснованный и необоснованный риск (согласно действующему законодательству)?

27. Каковы основные признаки понятия «действие в условиях крайней необходимости» (согласно действующему законодательству)?
28. В чем состоят основные этические проблемы повышения безопасности в медицинских учреждениях
29. Что такое дизайн исследования?
30. Что такое экспериментирование и чем оно отличается от научного эксперимента в строгом смысле слова?
31. Что такое рандомизированные клинические исследования? Из каких фаз они состоят?
32. Что такое терапевтическая мiskonцепция?
33. Назовите основные этические проблемы эпидемиологических исследований?
34. В чем состоит правило 3R при проведении исследований на лабораторных животных?
35. Чем отличается информированное добровольное согласие (ИДС) при исследовании от ИДС при медицинском вмешательстве? Почему участнику исследования может потребоваться больше информации, чем в обычных клинических условиях?
36. В чем состоит основополагающее различие между медицинской практикой и научным исследованием? Назовите основные критерии этих различий.
37. При каких условиях этически допустима экспериментальная практика (терапевтическая инновация) в системе медицинской помощи?
38. В чем состоят основные задачи врача, вовлеченного в клинические исследования?
39. С помощью каких моральных правил происходит реализация Бельмонтских принципов проведения исследований?
40. Назовите основные моральные подходы к проблеме абортов. В чем они заключаются?
41. Что такое активная и пассивная эвтаназия?
42. В чем состоят основные аргументы в пользу паллиативной и хосписной помощи как альтернативы практике эвтаназии?
43. Какие критерии необратимости персистирующего вегетативного состояния были предложены Всемирной медицинской ассоциацией?
44. Каковы сравнительные достоинства и недостатки презумпций согласия и несогласия как моделей забора органов в трансплантационной медицине?
45. Перечислите и проанализируйте основные этические аргументы против ксенотрансплантации?
46. Перечислите основные сферы приложения репродуктивной этики.
47. Что такое внутренняя стигма пациента, страдающего тем или иным социально порицаемым заболеванием? Как она сказывается на жизненной ситуации пациента?
48. В чем состояли основные проблемы раннего этапа борьбы с эпидемией ВИЧ?
49. Что означает задача социальной инклюзии по отношению к душевнобольным?
50. Что такое конвергентные технологии? Что относится к этой группе разработок?
51. В чем состоит различие более традиционной науки генетики и современной геномики?
52. Какими основными проблемами занимается нейроэтика?
53. В чем состоит проект наномедицины?
54. Охарактеризуйте особенности генетической информации, значимые с точки зрения биоэтики.
55. Охарактеризуйте главные моральные проблемы разработок в области наномедицины.
56. Что представляет собой дилемма Коллингриджа? Какие следствия из этой дилеммы вы могли бы сформулировать?
57. Что представляет собой энхансмент как биоэтическая проблема?
58. Назовите основные разновидности этических комитетов.
59. Какие вы можете назвать главные причины существования дефицита медицинских ресурсов и благ?
60. Каковы основные уровни распределения медицинских ресурсов?
61. В чем состоят основные побочные эффекты технологизации медицины?
62. Назовите основные принципы этики общественного здравоохранения.
63. Охарактеризуйте основные механизмы регуляции доступа пациентов к дефицитным медицинским ресурсам, их достоинства и недостатки.
64. Что означает понятие «процедурной консенсус» в отношении проблем справедливости в здравоохранении?
65. В чем состоят основные отличия общественного здравоохранения от клинической медицины?
66. Охарактеризуйте достоинства и недостатки основных систем организации здравоохранения.
67. Охарактеризуйте основные модели этического консультирования. В чем состоят их достоинства и недостатки?
68. В чем заключается роль биоэтики как академической дисциплины и практической деятельности в решении проблем гуманизации медицины?

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1.К форме социальной регуляции медицинской деятельности относятся (несколько правильных ответов):

- а) этика *
- б) мораль *
- в) право *
- г) этикет *
- д) искусство

2.Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является (один правильный ответ):

- а) право на отклоняющееся поведение
- б) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения *
- в) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
- г) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
- д) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

3.Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает (один правильный ответ):

- а) свобода выбора действия *
- б) произвольность мотива деятельности
- в) уголовная безнаказанность
- г) социальное одобрение
- д) наличие денежной заинтересованности

4. Биомедицинская этика и медицинское право по отношению друг к другу должны находиться в следующем состоянии (один правильный ответ):

- а) независимости
- б) медицинское право – приоритетно
- в) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
- г) биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права *
- д) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

5. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется (один правильный ответ):

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

6. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является (один правильный ответ):

- а) исполняй долг *
- б) не прелюбодействуй
- в) храни врачебную тайну
- г) помоги коллеге
- д) принцип невмешательства

7. Для современной модели профессиональной морали – биоэтики, основным принципом является (один правильный ответ):

- а) принцип «соблюдения долга»
- б) принцип «не вреди»
- в) принцип приоритета науки
- г) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента *
- д) принцип невмешательства

8. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997г.) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать (несколько правильных ответов):

- а) уважение достоинства человека *
- б) защиту индивидуальности каждого человеческого существа *
- в) уважение целостности и неприкосновенности личности *
- г) соблюдение прав человека и его основных свобод *
- д) обеспечение экономической выгоды и материального интереса

9. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными (один правильный ответ):

- а) интересы и благо человеческого существа *
- б) интересы общества
- в) интересы науки и научного прогресса

- г) интересы трудоспособного населения
 д) другие интересы
- 10. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться (один правильный ответ):**
- а) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного *
 б) на основании медицинских показаний
 в) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
 г) на основании требований родственников
 д) на основании извлечения финансовой выгоды
- 11. Понятие «информированное согласие» включает наличие информации о (несколько правильных ответов):**
- а) цели предполагаемого вмешательства *
 б) характер предполагаемого вмешательства *
 в) возможных негативных последствий *
 г) связанном с вмешательством риске *
 д) квалификация врача
- 12. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения (несколько правильных ответов):**
- а) гедонизм
 б) традиционное христианское мировоззрение *
 в) прагматизм
 г) этика Канта *
 д) фрейдизм
- 13. Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на (несколько правильных ответов):**
- а) ветхозаветную мораль
 б) учение Ф. Ницше *
 в) прагматизм *
 г) стоицизм
 д) платонизм
- 14. Термин « биоэтика » предложен:**
- а) Аристотелем
 б) Поттером*
 в) Бенгемом
 г) К.Бернаром
 д) Парацельсом.
- 15. Биоэтика возникает:**
- а) в век Просвещения, XVIIIв.
 б) в 90-е годы XIXв.
 в) в 60-70 годы XX века*
 г) в начале XXI
- 16. Медицина относится к одному из следующих типов знания:**
- а) естественнонаучному
 б) гуманитарному
 в) искусствоведческому
 г) междисциплинарному*
 д) инженерному
 е) территориальному
- 17. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:**
- а) экономическое
 б) познавательное (гносеологическое)
 в) моральное *
 г) материальное (получение выгоды)
- 18. Главной целью профессиональной деятельности врача является:**
- а) спасение и сохранение жизни человека*
 б) социальное доверие к профессии врача
 в) уважение коллег
 г) материальная выгода
 д) познание нового
- 19. Правильным определением этики как науки является:**
- а) этика -наука об отношении живых существ между собой
 б) этика -наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов*
 в) этика -наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
 г) этика -наука об умении правильно себя вести в обществе
 д) этика –умение оценить своего собеседника

20. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:

- а) регулятивный *
- б) определяющий
- в) информативный
- г) между ними нет связи
- д) юридический

2 уровень:

1. Установите соответствие между автором и основным принципом этической концепции

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| 1 __ Шлецер А. | [1] благоговения перед жизнью |
| 2 __ Ницше Ф. | [2] не навреди |
| 3 __ Гиппократ | [3] "больной - паразит общества" |
| 4 __ Парацельс | [4] "делай благо" |

Ответ: 1-1; 2-3; 3-2; 4-4

2. Определите логическую и хронологическую последовательность утверждения основных биоэтических норм

- 1 __ не навреди
- 2 __ делай добро
- 3 __ исполняй свой долг
- 4 __ благоговение перед жизнью

Ответ: 1,2,3,4,

3. Установите соответствие между биоэтическим понятием и его основным содержанием

- 1 - Информированное согласие - [1] свободное, осознанное и информированное согласие больного
- 2 - Активная эвтаназия - [2] активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента
- 3 - Медицинское вмешательство - [3] информация о цели, характере, риске медицинского вмешательства
- 4 - использование достижений биологии и медицины - гарантия - [4] уважения достоинства и прав человека

Ответ: 1-1; 2-2; 3-3; 4-4

3 уровень:

1. В каких случаях все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства)?

- 1) С какой целью применяются вспомогательные репродуктивные технологии?
 - а) с целью лечения бесплодия
 - б) с целью развития науки
 - в) с целью оказания помощи одиноким женщинам

Ответ: а

2) На основе какого принципа могут использоваться вспомогательные репродуктивные технологии?

- а) на основе информированного добровольного согласия
- б) на основе принципа справедливости
- в) на основе принципа автономии личности

отметить верный вариант ответа

Ответ: а

2. Вправе ли на законодательном уровне запретить больному человеку распоряжаться собственной жизнью, если эта жизнь превратилась в одни страдания?

1) На основе какой идеи биоэтики и права в странах, где разрешена эвтаназия могут удовлетворить просьбу пациента?

- а) на основе автономии личности
- б) на основе права на достойную смерть
- в) на основе желания личности

Ответ: а

2) Могут ли в России удовлетворить просьбу пациента?

- а) могут на основе желания пациента
- б) не могут на основе законодательного запрета эвтаназии
- в) могут на основе согласия родственников

Ответ: б

3. Можно ли использовать тело, органы и ткани умершего человека в медицинских, научных и учебных целях?
- 1) Если тело человека не востребовано, чем руководствуется врач в РФ при возможности использования органов для трансплантации?
- а) законодательством РФ
 б) письменным согласием родственников
 в) решением лечащего врача
 Ответ: а
- 2) При каком условии может использоваться тело, органы и ткани умершего человека в медицинских, научных и учебных целях?
- а) при наличии письменного волеизъявления лица, сделанного им при жизни
 б) при наличии согласия родственников
 в) при наличии заключения врача
 Ответ: а

Тестовые задания открытого типа

- 1. В каких случаях медицинское вмешательство допускается без согласия пациента?**
 Ответ: если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека; если лица страдают тяжелыми психическими расстройствами; в отношении лиц, совершивших преступления.
- 2. В каких случаях действия врача по оказанию помощи признаются действиями в состоянии крайней необходимости?**
 Ответ: если опасность для пациента не может быть устранена другими средствами; если пациенту причинен вред меньше того, который был предотвращен
- 3. Назовите правила, предложенные У. Расселом и Р. Берчем для использования животных в экспериментальных целях.**
 Ответ: сокращение, уменьшение числа используемых животных; улучшение качества методик экспериментов; замена с целью убересть животных от эксперимента вообще.
- 4. Перечислите основные этические и правовые проблемы трансплантологии**
 Ответ: определение момента смерти человека; изъятие донорского материала у живого донора или трупа; торговля человеческими органами и тканями
- 5. На каких этических принципах должно основываться прижизненное изъятие органов?**
 Ответ: минимизация вреда, причиненного донору; добровольное и информированное донорство
- 6. Правомерен ли отказ студенческой поликлиники в предоставлении медицинской помощи ВИЧ-инфицированному студенту?**
 Ответ:
 Такой отказ не обоснован, так как ВИЧ-положительные пациенты пользуются такими же правами, как и все люди.
- 7. Возможен ли выбор пола будущего ребенка при использовании вспомогательных репродуктивных технологий?**
 Ответ:
 Выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом (п.4 ст.55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»)
- 8. Среди множества вариантов развития биоэтики как дисциплины выделяют два основных подхода. Назовите их.**
 Ответ: подход, основанный на принципах и подход, основанный на анализе случаев или прецедентов
- 9. Назовите основные принципы биоэтики, изложенные американскими специалистами Т. Бичампом и Дж. Чилдресом в книге «Принципы биомедицинской этики».**
 Ответ: автономия пациента; не вредить; действовать во благо; справедливость
- 10. Конфиденциальность – это не только обязанность врача, но одновременно право пациента, которое является продолжением права на неприкосновенность частной жизни. Каковы основные цели правила конфиденциальности?**
 Ответ: предотвратить разглашение важных для больного сведений и защитить пациента от негативных последствий доступа к конфиденциальной информации со стороны третьих лиц.

Примерные ситуационные задачи

1. Изучите текст клятвы Гиппократов. После работы над текстом ответьте на следующие вопросы.

1) Какие основные этические проблемы врачебной деятельности упоминаются в этом тексте? Перечислите их.

2) Как вы считаете, насколько клятва Гиппократов отвечает реалиям современной медицинской практики? Обоснуйте свой ответ.

3) Что означает фраза «Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом?» Какой этический принцип стоит за этой фразой (поскольку ясно что это моральное требование имеет более широкий смысл)?

2. Одна из упрощенных формулировок категорического императива Канта имеет следующий вид: «Поступай всегда так, чтобы твой поступок мог служить в качестве закона для всех». Приведите примеры таких поступков в ежедневной практике врача.

3. Изучите клятву врача (см. ст. 71 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Выделите и кратко сформулируйте основные моральные принципы врачебной этики, изложенные в тексте. Какие положения клятвы являются общими с клятвой Гиппократов?

4. Врач «Скорой помощи» явился по вызову к пожилому мужчине. Пенсионер жил один, причем в условиях крайней бедности и неопрятности. Выглядел он очень запущенно, за собой не следил, от него исходил соответствующий запах. Пенсионер пожаловался на сильные боли за грудиной и резкое ухудшение общего самочувствия. Врач посчитал, что пенсионер – обычный алкоголик, не стал его осматривать, посоветовал ему перейти на здоровый образ жизни и удалился. Вскоре больной погиб от инфаркта миокарда.

Вопросы: Какие этические нормы нарушил врач? Кроме того, в этой ситуации присутствует и грубое нарушение законодательства. Определите, какое.

5. Пациент Р., 28 лет, недавно женат, страдает вялотекущей шизофренией, скрывает это состояние от жены. Регулярно получает лечение у психиатра, не сообщая жене своего диагноза. Семейный врач, принимая жену, случайно выдает ей тайну гражданина Р. После этого в семье происходит конфликт, который завершается разводом.

Вопросы: Как бы вы расценили поступок семейного врача? Проанализируйте, имеет ли право гражданин Р. Требовать компенсации в судебном порядке за причиненный ему моральный вред.

6. У пожилого пациента после проведенной плановой операции на желудочно-кишечном тракте развилось осложнение в виде сепсиса. Пациент около недели провел в палате интенсивной терапии и получал соответствующее лечение. Сейчас состояние пациента нормализовалось, он переведен в обычную палату. Ни пациент, ни его родственники не знают, что случилось на самом деле.

Вопросы: Нужно ли раскрывать информацию пациенту (или его родственникам) в данном случае? Аргументируйте свое решение.

Примерный перечень практических навыков

1. Первоначальные навыки анализа моральных проблем медицины.

2. Первоначальные навыки работы над международными биоэтическими документами.

3. Навыки анализа этических проблем, связанных с соблюдением и защитой прав пациентов в конкретных ситуациях практической медицины.

4. Навыки владения основными принципами раскрытия пациенту (его представителям) информации о совершенной медицинской ошибке.

5. Навыки анализа моральных конфликтов, связанных с научно-медицинскими исследованиями на людях.

6. Первоначальные навыки защиты лиц, страдающих психическими расстройствами.

7. Первоначальные навыки защиты прав лиц, живущих с ВИЧ.

8. Навыки анализа моральных проблем инновационных технологий биомедицины.

9. Навыки анализа проблем справедливости в здравоохранении.

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедр.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.