Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.12.2024 14:54:51
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ /Черная И.П./
«23» апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной образовательной программы
высшего образования
Б1.О.55 Этика и деонтология в профессиональной деятельности

Направление подготовки (специальность)	**31.05.02 Педиатрия**
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	сфера оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарному просвещению населения учреждениях
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6 лет**
Институт/кафедра	Социально--гуманитарных и экономических дисциплин

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки /специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение в сфере первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарному просвещению населения учреждениях **общепрофессиональных (ОПК-1), универсальных (УК-6,УК-9) компетенций.**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Кейсы
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Вопросы к зачету

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тесты, кейсы, презентации, индивидуальные задания, доклады, вопросы к зачету.

Тесты

Тестовые задания 1 уровня

Укажите верное утверждение.

1. Критерием моральной оценки является:

a) добро, зло;
b) истинность, ложность;
c) научность, ненаучность;
d) соответствие или несоответствие юридическим законам.

2. Главной составляющей понятия «добро» является:

a) полезное, ценное;
b) то, что способствует благополучию человека, общества, человечества;
c) хорошее, приятное;
d) необходимое, должное.

3. Важнейшим «свойством» долга является:

a) обязанность;
b) добровольность;
c) заинтересованность;
d) давление внешних обстоятельств.

4. Создателем этики прагматизма был:
a) Дж. Дьюи;
b) Ч. Пирс;
c) А. Швейцер;
d) Дж. Милль.

5. В систему моральной регуляции входит (-ят):
a) нормы;
b) право;
c) запреты;
d) традиции;

6. Создателем этики утилитаризма был:
a) Дж. Дьюи;
b) Ч. Пирс;
c) А. Швейцер;
d) Дж. Милль.

7. Отметьте правильную формулировку категорического императива И.Канта:
a) оказываю услугу с тем, чтобы и ты мне оказал подобную;
b) живи сам и давай жить другим;
c) поступай так, как считаешь правильным поступать для всех;
d) поступай так, как бы ты хотел, чтобы поступали по отношению к тебе.

8. Деонтологическая модель врачебной этики представляет собою:
a) учет индивидуальных личностных особенностей пациента и установление доверительных отношений между врачом (и другими медицинскими работниками) и пациентом;
b) совокупность «должных» правил, соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики;
c) совокупность правил и требований, направленных на исключение риска нанесения вреда;
d) совокупность принципов уважения прав и достоинств человека.

9. Модель врачебной этики Парацельса представляет собою:
a) учет индивидуальных личностных особенностей пациента и установление доверительных отношений между врачом (и другими медицинскими работниками) и пациентом;
b) совокупность «должных» правил, соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики;
c) совокупность правил и требований, направленных на исключение риска нанесения вреда;
d) совокупность принципов уважения прав и достоинств человека.

10. Основная цель врачебной автономии, заявленной в Мадридской декларации о профессиональной автономии и самоуправлении врачей (1987 г.) – это:
a) создание соответствующих механизмов самоуправления;
b) обеспечение охраны и защиты прав врачей;
c) обеспечение свободы профессиональных решений врача при оказании медицинской помощи;
d) обсуждение качества медицинских услуг.

11. Несчастным случаем в медицинской практике называют:
a) действие, исход которого можно было заранее предусмотреть;
b) действие, создающее грозу для наступления тяжелых последствий для здоровья пациента;
c) действие, приводящее к неблагоприятным последствиям диагностики и лечения, соответствующих установленным правилам;
d) действие, которое можно охарактеризовать как противоправное.

12. Относительно лиц не способных дать согласие на лечение, в «Конвенции о правах человека и биомедицине» 1996 года утверждается:
а) запрещается медицинское вмешательство на таких лицах в любых ситуациях;
б) разрешается медицинское вмешательство с согласия опекунов или законных представителей, если пациент не возражает против лечения;
в) запрещается медицинское вмешательство на таких лицах в случаях, когда пациент возражает против медицинского вмешательства;
г) разрешается медицинское вмешательство с согласия опекунов или законных представителей, даже если пациент возражает против лечения.

13. Современное понятие врачебной тайны основано на принципе:
a) автономности;
b) информированного согласия;
c) правдивости;
d) конфиденциальности.

14. Для успешного протекания лечения заболевания педиатр должен установить первоочередные взаимоотношения:
a) с родителями;
b) с родственниками;
c) с ребенком;
d) с контактной группой.

15. Сущность сексуальной революции состоит:
а) в безграничной свободе личности и отмене барьеров в выражении своих сексуальных желаний;
b) в свободном выборе родительства или отказе от него;
c) в регламентации интимной сферы отношений между людьми юридическими нормами;
d) в смене ценностных ориентаций.

16. Медицинская модель взаимоотношений матери и плода требует от врача решения этического вопроса:
a) соблюдение интересов матери и плода как единого целого;
b) соблюдение интересов матери;
c) соблюдение интересов плода;
d) соблюдение интересов матери и плода в отдельности.

17. Статистический подход к созданию планов оказания медицинской помощи в неонатологии лучше всего описывается с помощью одного из следующих утверждений:
a) «Мы лечим каждого ребенка, потому что любой ребенок может выжить»;
b) «Мы лечим всех детей, потому что это улучшает наш стандарт ухода»;
c) «Мы даем родителям информацию, и они решают»;
d) «Мы руководствуемся принципом обсуждения с родителями наилучших интересов ребенка».

18. В ходе собеседования лучший шаг для сообщения плохих новостей родителям:
a) определение восприятия ситуации родителями;

б) разъяснение важных медицинских вопросов;
в) подведение итогов всех исследований;
г) определение собственного восприятия ситуации.

19. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача-педиатра является:
a) право на отклоняющееся поведение;
b) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения;
c) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм;
d) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным.

20. Презумпция уважения решения родителей об отказе от лечения ребенка может быть отменена если:
a) отказ родителей связан с недоверием к врачу;
b) отказ родителей продиктован религиозными соображениями;
c) отказ родителей создает угрозу значительного вреда ребенку;
d) отказ родителей от лечения ребенка противоречит закону.

21. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода приоритет в решении о его дальнейшей судьбе (продолжение или прерывание беременности) принадлежит:
a) только врачам-профессионалам;
b) обоим родителям;
c) только матери;
d) только государственным органам здравоохранения.

22. В общении с пациентами подростковый врач опирается на этическую модель:
a) благодеяния;
b) патернализма;
c) сотрудничества;
d) деонтологии.

ТАБЛИЦА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1 a	2 b	3 b	4 b	5 a	6 d	7 c	8 b	9 a	10 c	11 a
12 a	13 d	14 c	15 a	16 d	17 c	18 a	19 b	20 c	21 b	22 c

, Тестовые задания 2 уровня

1. Основными квалифицирующими медицинскую ошибку признаками являются (два признака):
a) соблюдение медработниками предусмотренных законом и обычаями правил профессионального поведения;
b) отсутствие соответствующих случаю технических и материальных средств оказания медицинской помощи;
c) отсутствие взаимопонимания между врачом и пациентом в способах оказания медицинской помощи;
d) добросовестность поведения при осуществлении медицинской деятельности.
Правильные ответы: b, c

2. Коллективный уровень квалификации означает, что:
a) в лечебном учреждении все или большинство врачей должны быть этически осведомлены о принципах деонтологии;
b) в лечебном учреждении все или большинство врачей должны быть профессионально подготовлены;

c) в лечебном учреждении все или большинство врачей должны быть высокой компетенции;
d) в лечебном учреждении все или большинство врачей должны быть знакомы с базовыми юридическими нормами.
Ответ: b, c.

3. Эффективные методы снижения врачебных ошибок:
а) непрерывное повышение уровня медицинского образования;
б) накопление практического опыта;
в) критический анализ своих и чужих врачебных ошибок;
г) использование новых технологий.
Ответ: a. b, c, d.

4. В систему социальной регуляции входит (-ят):
a) нормы;
b) право;
c) запреты;
d) традиции;
Ответ: a. b, c, d.

5. Принцип компетентности пациента не означает:
a) способность делать выборы, основанные на понимании релевантных последствий этого выбора для себя или других;
b) способность личности к пониманию, общению и логическому рассуждению;
c) способность к восприятию информации;
d) способность минимизировать риски лечения.
Ответ: b, c, d.

6. При проведении любого вмешательства в сферу здоровья морально оправданными могут считаться действия:
a) действий врача и исследователя, соответствующих законам РФ;
b) уважения врачом и исследователем нравственных ценностей пациента;
c) действий врача и исследователя, продиктованных экономическими интересами;
d) действий в соответствии с международным законодательством.
Ответ: a. b, d.

Советские врачи, разрабатывавшие модель медицинской деонтологии:
a) Н. Н. Петров,
b) В. М. Бехтерев
c) Р. А. Лурия
d) М. Я. Мудров
Ответ a, b, c.

Тестовые задания 3 уровня

1. Приведите в соответствие:	
1) учение о профессиональном долге – основе нравственных принципов поведения, формирующихся как сознание своих обязанностей перед людьми и обществом	а) комплаенс
2) осознание личностью безусловной необходимости исполнения того, что следует из морального идеала	б) деонтология
3)правильность соблюдения рекомендаций врача больным	в) долг

4) тип покровительственного отношения врача к пациенту, при котором врач обеспечивает потребности пациента в медицинской помощи, а пациент, в обмен на это, полностью полагается на квалификацию и опыт лечащего врача, не принимая никаких решений относительно процесса лечения	г) патернализм
Ответ: 1-б; 2-в; 3-а; 4-г	

2. Приведите в соответствие	
1) способность человека, критически оценивая свои поступки, мысли, желания, осознавать и переживать свое несоответствие должному.	а) трансплантация
2) учение о закономерностях умирания и обусловленных ими изменениях в органах и тканях.	б) совесть
3)процесс замены поврежденных или утраченных органов путем пересадки таких же органов, взятых из здоровых организмов того же вида.	в) танатология
Ответ: 1-б; 2-в; 3-а	

3. Приведите в соответствие	
1) наука о морали	а) хоспис
2) тип медико-социального учреждения, где человек, находящийся на терминальной стадии заболевания получает достойный уход, сочетающий в себе паллиативное лечение, духовную, психологическую и юридическую поддержку	б) утилитаризм
3) этическая модель сознания и поведения, нацеленная на получение пользы	в) этика
Ответ: 1-в; 2-а; 3-б	

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» / «Зачтено» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» / «Зачтено» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» / «Зачтено» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» / «Не зачтено» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Типовые вопросы для собеседования:

1. О каких особенностях восприятии врача должен знать педиатр, выстраивая отношения с ребенком-пациентом?
2. Перечислите основные деонтологические принципы работы педиатра.
3. Как взаимодействуют институты здравоохранения и органы опеки для решения вопросов о здоровье ребенка?
4. Какие нарушения этики и деонтологии со стороны медицинского персонала могут привести к юридическим последствиям?
5. Как решается вопрос с врачебной тайной в педиатрии?
6. Уместна ли патерналистская модель в работе с детьми?

7. Какие обязанности по охране здоровье детей есть у родителей?
8. Когда может быть оспорено право родителей принимать медицинские решения в отношении своих детей?
9. Всегда ли необходимо сообщать представителям ребенка всю информацию о состоянии его здоровья?
10. Какие возрастные периоды включает понятие «подросток»?
11. В чем нравственная трудность работы врача с подростками?
12. Какие вопросы необходимо поставить при выборе приоритетов в условиях морального конфликта отношений «врач – подросток – родители/опекуны»?
13. Как процесс раскрытия информации родителям может сказаться на автономии подростка?
14. Есть ли критерии оценки компетентности несовершеннолетнего пациента?
15. Остается ли таким же непреложным принцип соблюдения наилучшего интереса при разработке плана лечения подростка, как и при лечении ребенка?
16. Где проходит граница в отношениях между врачом и пациентом?
17. Что подразумевается под понятием «эмансипация несовершеннолетнего»?
18. Какими знаниями особенностей переходного возраста и возникающих этических проблем подростков должен обладать врач?
19. Чем отличаются сущностная и инструментальная ценность конфиденциальности?
20. Требуется ли информированное согласие родителей и опекунов на оказание экстренной медицинской помощи ребенку?
21. Назовите критерии, необходимые для подразумеваемого согласия в чрезвычайной ситуации.
22. В чем суть конфликтов согласия и отказа от лечения между родителями и детьми? Какие возможны варианты разрешения конфликтов?
23. Что называют «золотым стандартом» оценки боли у детей?
24. Какие существуют общие этические стандарты обезболивания в педиатрии?
25. Должен ли врач уступать требованиям родственников или зрелых несовершеннолетних проводить исследования или лечение, которое врач считает бесполезным, вредным или несвоевременным?
26. Какие этические рекомендации следует соблюдать врачу при общении с родителями при сообщении о смерти ребенка?
27. Укажите специальные потребности детей и ресурсы при оказании медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.
28. Кому должно отдаваться предпочтение – взрослым или детям при соблюдении принципа сортировки в условиях военных действий или чрезвычайных ситуаций?
29. Как должен действовать медицинский работник в условиях необходимости оказания экстренной медицинской помощи при отсутствии информированного согласия несовершеннолетнего пациента или его заместителей?

Критерии оценивания вопросов текущего контроля

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
Базовый	Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения	*10*

Пороговый	Студент имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ	*6-8*
Уровень не достигнут	Студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	*5– 0*

Проблемные задания

Профессиональная этика

Задание 1. 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.

Задание 2. Заполните таблицу.

Виды ответственности за врачебные шибки	Причины халатности	Виды ятрогений

Предмет биоэтики

Задание 1. «Мы живем в обществе, которое полностью зависит от науки и технологии и в котором мало кто знает хоть что-нибудь о науке и технологии» *(К. Саган).*

Действительно, в медицине полно мифов о возможностях и последствиях новых технологий лечения, профилактики заболеваний, исправления дефектов и т.д. Среди них мифы об ЭКО, суррогатном материнстве и другие. Какие последствия для практики медицины несет мифологизированное сознание?

Задание 2. «Когда на нас надвигается новая технология, тот, кто не стал частью парового катка, становится частью мостовой» *(С. Бранд).* А нельзя ли уступить дорогу «паровому технологическому катку» и отойти в сторону? Каков будет результат?

Этические проблемы неотложной детской медицины: права и здоровье детей

Задание 1. Французская писательница, философ Симона де Бовуар в книге «Второй пол» заметила, что человек часто рассматривает окружающих людей, чьи культурные и социальные практики не совпадают с его собственными, как «Других». Тем самым формируется образ непонятного, чуждого и даже стигматизированного индивида. Это касается и людей с синдромом Дауна и с аутистическим спектром. Тайна не в том, что с медицинской точки зрения состояние и поведение этих людей необычно для «нормальных людей», а в том, что долгое время никто не обращал на них внимание.

Какие принципиально иные, отличные характеристики, становится отправной точкой рассуждения о сущности людей с особыми потребностями?

Задание 2. Прочитайте отрывок из эссе. «Я хочу обсудить некоторые из препятствий на пути к ясному и понятному восприятию людей с синдромом Дауна и на их условиях, а также предполагаемый парадокс: поскольку одним из самых больших препятствий является медицинское описание состояния, вдумчивый врач должен будет усвоить эти описательные знания и уметь отложить их в сторону.

Никто не говорит, что у людей с раком легких есть определенная личность, но идея, что есть «личность с синдромом Дауна» (милая, ласковая, веселая), по моему опыту, распространенный среди клиницистов. Среди родителей это встречается реже, но даже когда кто-либо говорит о личности, то это, как бы, единичные истории из жизни, но для диагностики все равно речь идет о человеке с синдромом Дауна.

Родители хорошо осведомлены об особенностях личности ребенка и его жизненной ситуации, его истории. Тенденция отождествлять диагноз с личностью имеет корни в истории болезни, и в, конечном итоге, в истории западных размышлений о расе».

Можно ли из рассуждений автора сделать вывод, что, как и теории рас, дискриминирующей некоторые расы, исходящие из предубеждений об их «врожденной» умственной неразвитости, синдром Дауна или аутизм – это всего лишь социальные конструкты, а не заболевания?

Этические проблемы общения педиатра с детьми и родителями в условиях абмулаторного лечения

Задание 1. Знаменитый писатель Марк Твен известен своими парадоксальными высказываниями. Вот одно из них: «Единственный способ сохранить здоровье – есть еду, которую не любишь, пить напитки, которые не нравятся. И делать вещи, которых не хочется делать». Так ли это? Что советуют врачи детям?

Задание 5. А. С. Пушкин писал, что умение проявить себя в природном существе есть признак совершенства. Каково же природное существо человека?

Как проявляет свою природную сущность ребенок? И может ли в таком случае врач вмешиваться в «совершенство»? Не навредит ли он совершенному человеку в рамках биомедицинской этики?

Этика общения педиатра с детьми и родителями в условиях стационарного лечения

Задание 1. Создатель науки педиатрии в России С.В. Хотовицкий писал: «Педиатр никогда не должен довольствоваться однократным осмотром больного ребенка, и осматривать его надо как во время сна, так и во время бодрствования, но если этому препятствует крик ребенка, то избираются разные меры: приложение дитяти к груди матери; врач, вступив в комнату, не тотчас приближается к дитяти; надобно внимание дитяти обратить на привлекательные для него предметы, особливо на ясный свет; врач... может показывать такой вид как будто он вовсе не обращается к кричащему дитяти, а занимается другими детьми» (Хотовицкий С.Ф. Педиятрика. 1847. п. 87).

Соотнесите рекомендуемые С.Ф. Хотовицким правила для врача-педиатра с современными рекомендациями. Есть ли различия и какие?

Задание 2. Один из великих древневосточных врачей X века Исаак Эль Израили поучал своих коллег: «Никогда не отзывайся дурно о других врачах, ибо каждый имеет свой счастливый и несчастный час. Пусть прославляют тебя дела твои, а не язык».

Что можно назвать «счастливым и несчастливым часом» врача? Составьте список этических требований к работе педиатра в коллективе.

Кейсы

Кейс № 1

Родители обратились к врачу с жалобами на нарастающую мышечную слабость у ребенка 5-ти лет. После обследования врач выставил диагноз: прогрессирующая мышечная дистрофия (тяжелое заболевание, приводящее к смерти, лечение его не разработано).

Согласно какому принципу биомедицинской этики врач должен сообщить родителям о диагнозе, прогнозе заболевания – неуклонно прогрессирующем течении, когда мышечная слабость будет нарастать, ребенок утратит способность ходить, затем перестанет сам сидеть, затем не сможет пользоваться руками?

Ответ: в действие вступает принцип правдивости.

Кейс № 2. Отказ родителей от лечения ребенка.

Ребенок 3 лет, страдает врожденным пороком сердца. Необходимость хирургического вмешательства на открытом сердце. Операция не срочная. Родители («свидетели Иеговы») отказываются от операции в связи с недопустимостью (по их религиозным соображениям) необходимого во время операции переливания крови. Как должны (и имеют право) поступить врачи в этом случае? Мотивируйте Вашу позицию.

Ответ: Есть два пути. Согласно этическим принципам автономии родители имеют прироритетное право на принятие решение и могут отказаться от лечения. И врач не имеет права настаивать на другом решении. Он может лишь объяснить родителям все риски и возможности операции и послеоперационного периода, шансы на выздоровление. Но есть и второй путь – обратиться в органы опеки, которые могут инициировать процедуру судебного решения, используя законы о правах ребенка на здоровье и излечение.

Критерии оценивания проблемных заданий и кейсов:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
Повышенный	Оценка «отлично» / «зачтено» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.	*100 – 86*
Базовый	Оценка «хорошо» / «зачтено» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	*85 – 76*

Пороговый	Оценка «удовлетворительно»/«зачтено» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	*75 – 61*
Уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / «не зачтено» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине	*60 – 0*

2. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

Контрольные вопросы к зачету по дисциплине

1. Клятва Гиппократа: ее основные идеи и причины расхождения с современной медицинской практикой.
2. Причины появления биомедицинской этики.
3. Роль Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) в развитии современной медицинской этики.
4. Проблема предмета биомедицинской этики.
5. Биомедицинская этика как социальный институт.
6. Принцип уважения автономии и прав ребенка.
7. Проблема справедливости в здравоохранении.
8. Добровольное информированное согласие ребенка: возрастные и личностные проблемы.
9. Модели взаимоотношений в системе «врач-больной»: патерналистская и автономная.
10. Принцип «информированного согласия» и «сотрудничество» врача, родителей и ребенка-пациента.
11. Этическое правило правдивости и врачебная «святая ложь» при оказании врачебной помощи ребенку.
12. Моральная и юридическая свобода врача: право на риск. Моральная ответственность и врачебная ошибка.
13. Проблема врачебной тайны в современной педиатрии
14. Проблемы врачебной ошибки и ятрогении: этический контекст.
15. Этические комитеты: история формирования и социальные функции.
16. Морально-этические проблемы аборта и контрацепции.
17. Морально-этические проблемы искусственного оплодотворения и клонирования человека.
18. Моральный статус эмбриона.
19. Право человека на смерть. Проблема критерия смерти.
20. Принцип «благоговения перед жизнью». Проблема ценности жизни человека: вопросы приоритета.
21. Эвтаназия как проблема биомедицинской этики. «Умирание с достоинством».
22. Философия и этика детского хосписа.

23. Моральные проблемы искусственного оплодотворения, абортов и «суррогатного материнства».
24. Морально-этические проблемы медицинской генетики.
25. Евгеника: история и современные проблемы.
26. Клонирование и его этические последствия.
27. Этические аспекты отношения к новорожденным с дефектами развития.
28. Этические вопросы пребывания детей в стационарных лечебных учреждениях.
29. Этика общения педиатра с детьми и родителями в условиях поликлинических приемов.
30. Этика врача-педиатра при посещении больных детей на дому.
31. Этические вопросы оказания помощи детям с орфанными заболеваниями.
32. Морально-правовые аспекты детской реаниматологии и трансплантации.
33. ВИЧ-инфицированные дети: моральные и правовые аспекты.
34. Роль биоэтических принципов и правил в регулировании биомедицинских исследований с участием детей.

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умение правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.