



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
сестринского образования

О.Ю. Алешкина

« 26 » апреля 20 24 г

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина:	<u>Биоэтика</u> (наименование дисциплины)
Специальность:	<u>37.05.01 Клиническая психология</u> (код и наименование специальности)
Квалификация:	<u>Клинический психолог</u> (квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Контролируемые компетенции	Планируемые результаты обучения
<p>УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p>	<p>ИУК 6.1 Знает важность планирования перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда; технологию и методику самооценки; основные принципы самовоспитания и самообразования</p> <p>ИУК 6.2. Умеет определять приоритеты профессиональной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки; контролировать и оценивать компоненты профессиональной деятельности; планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач</p> <p>ИУК 6.3 Владеет практическим опытом планирования собственной профессиональной деятельности и саморазвития, изучения дополнительных образовательных программ</p>
<p>ПК-19 Способен к выделению и оценке психологических рисков, факторов социальной и психологической напряженности</p>	<p>ИПК-19 знать сущность современной биоэтической парадигмы, основные подходы к классификации психологических рисков; основные психологические подходы к классификации рисков</p> <p>ИПК-20 уметь применять принципы и правила биоэтики в практической деятельности; выделять факторы и группы риска; применять полученные знания в процессе собственной практической работы</p> <p>ИПК-21 владеть навыками анализа этико-правовых аспектов проблем современной биомедицины; навыками логического мышления и аргументированного обоснования своего мнения по проблемной ситуации и по ее решению</p>

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
знать		
2	<p>Студент не знает, как самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины, не знает принципы взаимоотношений «врач-пациент». Не имеет четких представлений о выдающихся деятелях медицины и здравоохранения, выдающихся медицинских открытиях, влиянии гуманистических идей на медицину, методах и приемах научного анализа проблем, их эволюции; принципах ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основных способах разрешения конфликтов. Студент не знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.</p>	<p>Студент знает, как самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины, знает принципы взаимоотношений «врач-пациент», выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину, методы и приемы научного анализа проблем, их эволюцию; принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов. Студент знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.</p>
уметь		
	<p>Студент не в состоянии анализировать и решать биоэтические проблемы в соответствии с современными нормативными документами разного статуса; не умеет представлять альтернативные позиции в решении дискуссионных биоэтических проблем. Студент не умеет грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа. Студент не способен защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, выработать собственную морально-нравственную позицию; равно как и применять навыки системного и сравнительного анализа, критического и креативного мышления в социально-преобразовательной и профессиональной деятельности.</p>	<p>Студент умеет анализировать и решать биоэтические проблемы в соответствии с современными нормативными документами разного статуса; представлять альтернативные позиции в решении дискуссионных биоэтических проблем. Также умеет грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа. Студент способен защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, выработать собственную морально-нравственную позицию; применять навыки системного и сравнительного анализа, критического и креативного мышления в социально-преобразовательной и профессиональной деятельности.</p>

владеть

Студент не овладел навыками объяснения сущности конкретной мировоззренческой проблемы, навыками понимания и анализа научного текста; равно как и навыками оценки проблемной ситуации и выражение собственной позиции с учетом биоэтических принципов. Также студент не владеет навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов. Студент не способен дать оценку проблемной ситуации и выразить собственную позицию.

Студент владеет навыками объяснения сущности конкретной мировоззренческой проблемы; навыками понимания и анализа научного текста; навыками оценки проблемной ситуации и выражение собственной позиции с учетом биоэтических принципов. Также владеет навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов. Студент владеет навыками оценки проблемной ситуации и выражения собственной позиции, навыками объяснения сущности конкретной проблемы.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ

1. Биоэтика как наука. Статус биоэтики в системе научного знания.
2. Содержание предмета биоэтики.
3. Биоэтика и медицинская этика: статус и роль в профессиональной подготовке врача.
4. Причины и обстоятельства возникновения биоэтики.
5. Исторические модели биоэтики.
6. Принципы и правила современной биоэтики.
7. Правило правдивости в медицине: сущность и содержание.
8. Статус и роль пациента в системе терапевтических отношений.
9. Права и обязанности врача и пациента.
10. Современные модели взаимодействия врача и пациента.
11. Этико-юридические аспекты проблемы врачебной ошибки.
12. Этико-юридические аспекты проблемы конфиденциальности в медицине.
13. Врачебная тайна, ее сфера, ограничения и практика.
14. Информированное согласие: содержание и критерии информированности.
15. Модели информированного согласия.
16. Элементы информированного согласия.
17. Смерть как мировоззренческая, медико-социальная и этико-юридическая проблема.
Право человека на смерть.
18. Новый критерий смерти «смерть мозга». Значение нового критерия смерти для современной медицины.
19. Эвтаназия. Классификация и теории эвтаназии.
20. Паллиативная терапия, сущность и основные задачи. Хоспис как альтернатива эвтаназии.
21. Этические проблемы и правовые основания трансплантологии.
22. Этические аспекты проблемы ксенотрансплантации. Трансплантация искусственных органов.
23. Морально-этические проблемы искусственного аборта.
24. Медико-этические аспекты контрацепции и стерилизации.
25. Этико-правовые проблемы искусственной инсеминации.
26. Этико-правовые проблемы экстракорпорального оплодотворения.
27. Медико-этические и правовые проблемы суррогатного материнства.

28. Информированное согласие и конфиденциальность в применении новых репродуктивных технологий.
29. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии. Антипсихиатрия.
30. Недобровольная госпитализация пациентов в психиатрии: границы применения.
31. Недееспособность как этический феномен.

3.2. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

СЛОЖНЫЙ МНОГОПЛАНОВЫЙ ПРОЦЕСС УСТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ КОНТАКТОВ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ, ПОРОЖДАЕМЫЙ ПОТРЕБНОСТЯМИ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ, ВЫРАБОТКУ ЕДИНОЙ СТРАТЕГИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ВОСПРИЯТИЕ И ПОНИМАНИЕ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА – ЭТО _____

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫМ ОСНОВАНИЕМ, ФОРМИРУЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПРОФЕССИЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____

БЕСКОРЫСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРОЙ ЧАСТНЫЕ РЕСУРСЫ ДОБРОВОЛЬНО РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ ИХ ОБЛАДАТЕЛЯМИ В ЦЕЛЯХ СОДЕЙСТВИЯ – ЭТО _____

В ГИППОКРАТОВСКОЙ МОДЕЛИ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____

В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ПАЦИЕНТ _____ ЗАБОТИТСЯ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ

АВТОР ФРАЗЫ «БОЛЕЗНЬ – ЭТО ЖИЗНЬ ПРИ НЕНОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ»? - _____

ЕВРОПЕЙСКОЕ СОГЛАШЕНИЕ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА БЫЛО ПОДПИСАНО В _____ ГОДУ?

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА, В ОСНОВЕ КОТОРОЙ ЛЕЖАТ СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЧИНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ _____

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ - ОДНО ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ СВОБОДЫ, А СВОБОДА - ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ: ЧЕЛОВЕК ВПРАВЕ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ И СОВЕРШАТЬ ДЕЙСТВИЯ СОГЛАСНО СВОИМ МНЕНИЯМ И ПРЕДПОЧТЕНИЯМИ, НО ОН ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ ЗА ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ И НЕ МОЖЕТ ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ ВИНУ ЗА НЕГАТИВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СВОИХ РЕШЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ НА ДРУГИХ. ТАК ПОЛАГАЛ _____

КНИГА В.Р. ПОТТЕРА «БИОЭТИКА, МОСТ В БУДУЩЕЕ» ВЫШЛА В СВЕТ В _____ ГОДУ

В ТРУДАХ ЭТОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО УЧЕНОГО ОБОСНОВЫВАЛАСЬ НЕОБХОДИМОСТЬ ОВЛАДЕНИЯ БУДУЩИМИ ВРАЧАМИ ОСНОВАМИ ПСИХОТЕРАПИИ КАК УСЛОВИЯ ПРОДУКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМ, КАК ВАЖНЕЙШЕГО ЭЛЕМЕНТА ИСКУССТВА ВРАЧЕВАНИЯ? ФАМИЛИЯ ЭТОГО УЧЕНОГО - _____

ФАМИЛИЯ АВТОРА СТАТЬИ «БИОЭТИКА, НАУКА ВЫЖИВАНИЯ» В 1970 ГОДУ - _____

ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС САМОПОЗНАНИЯ, САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА СТРЕМЛЕНИИ К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ, ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ПРИТЯЗАНИЙ ВРАЧА, ОВЛАДЕНИЮ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ ОБЩЕНИИ С БОЛЬНЫМ – ЭТО КУЛЬТУРА КЛИНИЧЕСКОГО _____

СУЩЕСТВУЮТ ДВЕ МОДЕЛИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ – СОБЫТИЙНАЯ И _____.

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ, ОПЫТА И УМЕНИЙ ВРАЧА; ВЛАДЕНИЕ ИСКУССТВОМ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ; СПОСОБНОСТЬ К ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЯ; И РАЗВИТАЯ КУЛЬТУРА КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ОБЪЕДИНЕНО В ПОНЯТИЕ «_____ ВРАЧА»

ПРИНЦИП БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, КОТОРЫЙ ПРИЗЫВАЕТ ОТНОСИТЬСЯ ОДИНАКОВО КО ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ И НЕ ДОПУСКАТЬ ВЫРАЖЕНИЯ НЕПРИЯЗНИ ИЛИ ПРЕДПОЧТЕНИЯ ДРУГИМ ПАЦИЕНТАМ ПО ЛЮБЫМ ОСНОВАНИЯМ (РАСОВЫМ, НАЦИОНАЛЬНЫМ, РЕЛИГИОЗНЫМ, СОЦИАЛЬНЫМ, КУЛЬТУРНЫМ ИЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ) – ЭТО ПРИНЦИП _____

СИСТЕМА МОРАЛЬНЫХ ПРИНЦИПОВ, НОРМ И ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТА С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОНКРЕТНОЙ СИТУАЦИИ – ЭТО ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ _____

УХУДШЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ИЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА, НЕНАМЕРЕННО СПРОВОЦИРОВАННОЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ – ЭТО _____

СЛУЧАЙНОЕ СТЕЧЕНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ ИЛИ СЛЕДСТВИЕ НЕСОВЕРШЕНСТВА МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ТЕХНИКИ, СТЕСНЕННЫХ И НЕОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО _____

НЕЗАКОННОЕ ДЕЙСТВИЕ, ПРАВОНАРУШЕНИЕ, ВЫЗВАВШЕЕ НАНЕСЕНИЕ УЩЕРБА И ВЛЕКУЩЕЕ ЗА СОБОЙ ОБЯЗАННОСТЬ ЕГО ВОЗМЕЩЕНИЯ – ЭТО _____

ВИД ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ, СВЯЗАННЫЙ С ПОСТАНОВКОЙ ДИАГНОЗА, - ЭТО
Ответ: диагностический, диагностическая ошибка, диагностическая

ВМЕШАТЕЛЬСТВО В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ТОЛЬКО НА ОСНОВАНИИ _____

СОХРАНЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ — ЭТО МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ТАКОГО ПРИНЦИПА БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, КАК ПРИНЦИП _____

ОСНОВНЫЕ, ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДОЛЖНОМ ПОВЕДЕНИИ ЧЕЛОВЕКА, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ РАСКРЫВАЕТСЯ СУЩНОСТЬ МОРАЛИ – ЭТО _____

ОТСУТСТВИЕ ДОСТАТОЧНОГО УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ, РАЗВИТОЙ КУЛЬТУРЫ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВРАЧЕБНОЙ _____

ДОБРОСОВЕСТНОЕ ЗАБЛУЖДЕНИЕ ВРАЧА БЕЗ ЭЛЕМЕНТОВ ХАЛАТНОСТИ, НЕБРЕЖНОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО НЕВЕЖЕСТВА – ЭТО _____

СИСТЕМА ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ЗАКОНОМ ПОЛОЖЕНИЙ И НОРМ, ОБОЗНАЧАЮЩИХ КОНКРЕТНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ В РОЛИ ПАЦИЕНТОВ – ЭТО _____

СОВОКУПНОСТЬ ИСТОРИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ НОРМ И ВЗГЛЯДОВ, ВЫРАЖЕННЫХ В ПОСТУПКАХ И ДЕЙСТВИЯХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ РЕГУЛИРУЮТ ИХ ОТНОШЕНИЕ ДРУГ К ДРУГУ, ОБЩЕСТВУ, ГОСУДАРСТВУ, ОПРЕДЕЛЕННОМУ КЛАССУ, СОЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ; ОНИ ПОДДЕРЖИВАЮТСЯ ЛИЧНЫМИ УБЕЖДЕНИЯМИ, ТРАДИЦИЯМИ, ВОСПИТАНИЕМ, СИЛОЙ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ – ЭТО _____

НАУКА О ПРИРОДЕ МОРАЛЬНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ И НРАВСТВЕННЫХ ПРИНЦИПОВ – ЭТО _____

СИСТЕМА НРАВСТВЕННЫХ НОРМ ПОВЕДЕНИЯ, ОТНОШЕНИЙ ЛЮДЕЙ – ЭТО _____

ПРИНЦИП БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, ОСНОВАННЫЙ НА ЕДИНСТВЕ ПРАВ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ ИХ ВЗАИМНЫЙ ДИАЛОГ, ПРИ КОТОРОМ ПРАВО ВЫБОРА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕ СОСРЕДОТОЧИВАЮТСЯ ВСЕЦЕЛО В РУКАХ ВРАЧА, А РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ МЕЖДУ НИМ И ПАЦИЕНТОМ – ЭТО ПРИНЦИП _____

РАЗДЕЛ ЭТИКИ, РАССМАТРИВАЮЩИЙ ПРОБЛЕМЫ ДОЛГА И ДОЛЖНОГО, НАЗЫВАЕТСЯ _____

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ НАУКА, ИССЛЕДУЮЩАЯ ПРОБЛЕМЫ ЧЕЛОВЕКА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ИЗ НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ В МЕДИЦИНЕ, И ТЕХНОЛОГИИ, РАССМОТРЕННЫЕ В СВЕТЕ МОРАЛЬНЫХ ПРИНЦИПОВ И ЦЕННОСТЕЙ – ЭТО _____

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА РАССМАТРИВАЮТ БОЛЕЗНЬ КАК _____ ЛИЧНОСТИ

ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, ЗДОРОВЬЕ – ЭТО «СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ФИЗИЧЕСКОГО, ДУШЕВНОГО И _____ БЛАГОПОЛУЧИЯ, А НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕМ БОЛЕЗНЕЙ И ФИЗИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ»

МОДЕЛЬ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ, В ОСНОВЕ КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПОСТУЛАТ «ДЕЛАЙ ДОБРО», НАЗЫВАЕТСЯ МОДЕЛЬЮ _____

ПРИНЦИП ВРАЧЕВАНИЯ «НЕ НАВРЕДИ» ЗАЛОЖИЛ _____

ФАМИЛИЮ УЧЕНОГО, КОТОРЫЙ ВВЕЛ В УПОТРЕБЛЕНИЕ ТЕРМИН «БИОЭТИКА», - _____

МОДЕЛЬ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ, В ОСНОВЕ КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПОСТУЛАТ «СОБЛЮДЕНИЕ ДОЛГА», НАЗЫВАЕТСЯ _____ МОДЕЛЬЮ

РАЗДЕЛ ФИЛОСОФСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ЭТИКИ, ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ – ЭТО _____ ЭТИКА

НАУКА, ИССЛЕДУЮЩАЯ ПРОБЛЕМЫ ГУМАНИЗМА, ДОЛГА, ЧЕСТИ, СОВЕСТИ, И ДОСТОИНСТВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ – ЭТО _____ ЭТИКА

ПРИКЛАДНАЯ, НОРМАТИВНАЯ, ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ – ЭТО _____

НАУКА, КОТОРАЯ ИЗУЧАЕТ ВОПРОСЫ НРАВСТВЕННОСТИ И МОРАЛИ – ЭТО _____

ТИПИЧНОЕ, ОБЫЧНОЕ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕННОМУ СТАНДАРТУ – ЭТО _____

СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ПРИ КОТОРОМ ОН ПОЛНОЦЕННО ВЫПОЛНЯЕТ СОЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ И ВЕДЕТ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ СОХРАНЕНИЕ, УКРЕПЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ЭТОГО СОСТОЯНИЯ – ЭТО _____

ОТКЛОНЕНИЕ ОТ НОРМАЛЬНОГО ЖИЗНЕННОГО ПРОЦЕССА, ОБУСЛОВЛЕННОГО

РАЗНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВНУТРЕННЕГО И ВНЕШНЕГО ХАРАКТЕРА, – ЭТО _____

ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, ЗДОРОВЬЕ – ЭТО «СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО _____, ДУШЕВНОГО И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, А НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕМ БОЛЕЗНЕЙ И ФИЗИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ»

ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, ЗДОРОВЬЕ – ЭТО «СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ФИЗИЧЕСКОГО, ... И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, А НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕМ БОЛЕЗНЕЙ И ФИЗИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ»

_____ ВОЗНИКЛА КАК СИСТЕМНЫЙ ОТВЕТ НА Т. Н. ПРОБЛЕМНЫЕ СИТУАЦИИ ЭТИКО-ЮРИДИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, КОТОРЫЕ ОБЪЕКТИВНО ВОЗНИКАЮТ ПОД ВЛИЯНИЕМ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ, БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ

ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ЭТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____

ВНУТРЕННИЕ, ДУХОВНЫЕ КАЧЕСТВА, ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ, КОТОРЫМИ РУКОВОДСТВУЕТСЯ ВРАЧ, И КОТОРЫЕ ВЫСТУПАЮТ В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧА ЗА СВОЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАЗЫВАЮТ _____

СЛЕДСТВИЕ НЕВНИМАТЕЛЬНОСТИ, НЕБРЕЖНОСТИ, ОТСУТСТВИЯ ДОСТАТОЧНОГО УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ, ОПЫТА И НАВЫКОВ ВРАЧА – ЭТО _____

СОСТОЯНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В ОТВЕТ НА ДЕЙСТВИЯ ПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НАРУШЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РАБОТОСПОСОБНОСТИ, СОЦИАЛЬНО ПОЛЕЗНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ЕГО ОРГАНИЗМА, – ЭТО СОСТОЯНИЕ _____

ИСТОРИЧЕСКИ СЛОЖИВШАЯСЯ СИСТЕМА СВЯЗЕЙ И ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ И БОЛЬНЫМ, В РАМКАХ КОТОРОЙ ФОРМИРУЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ, ПОДЛЕЖАЩАЯ СОХРАНЕНИЮ В ТАЙНЕ – ЭТО:

В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ НЕОБХОДИМО ЧЕСТНО, В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ И ТАКТИЧНО ИНФОРМИРОВАТЬ ИХ О ДИАГНОЗЕ И ПРОГНОЗЕ БОЛЕЗНИ, ДОСТУПНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ, ИХ ВОЗМОЖНОМ ВЛИЯНИИ НА ОБРАЗ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, О ЕГО ПРАВАХ. ОБ ЭТОМ ГОВОРИТ ПРАВИЛО _____

МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕНОС АДМИНИСТРАТИВНО-КОМАНДНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯ «ВРАЧ-БОЛЬНОЙ», НАЗЫВАЕТСЯ _____ МОДЕЛЬЮ

В ДАННОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОСОЗНАЕТ, ЧТО В СЛУЧАЕ ЗНАЧИМОГО ВЫБОРА ЗА ПАЦИЕНТОМ ДОЛЖНЫ СОХРАНЯТЬСЯ СВОБОДА УПРАВЛЕНИЯ СВОЕЙ ЖИЗНЬЮ И СУДЬБОЙ. РЕЧЬ ИДЕТ О _____ МОДЕЛИ

ГЛАВНЫМ В ДАННОЙ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ДОВЕРИЕ. РЕЧЬ ИДЕТ О _____ МОДЕЛИ

МОДЕЛЬ ВРАЧЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ «ВРАЧА-УЧЕНОГО», КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН ОПИРАТЬСЯ НА ФАКТЫ, ИЗБЕГАЯ ЦЕННОСТНЫХ СУЖДЕНИЙ, И ПАЦИЕНТА-ИСПЫТУЕМОГО, ЗА КОТОРЫМ НЕ ПРИЗНАЕТСЯ НИКАКИХ ПРАВ, НАЗЫВАЕТСЯ _____ МОДЕЛЬЮ

ЗНАНИЕ БОЛЬНЫМ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ СВОЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

ЕГО _____

СПОСОБНОСТЬ И УМЕНИЕ МЫСЛИТЬ ТВОРЧЕСКИ, АНАЛИТИЧЕСКИ И ЛОГИЧЕСКИ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЬНОГО И ЕГО ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАЗВИТОЙ, - НАЗЫВАЕТСЯ _____

СФЕРА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, КАСАЮЩАЯСЯ НРАВСТВЕННОГО АСПЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В МЕДИЦИНЕ, БИОЛОГИИ – ЭТО _____

СИСТЕМА РЕГУЛИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ, КОТОРОЙ ПРИСУЩИ НОРМАТИВНОСТЬ, ФОРМАЛЬНАЯ ОПРЕДЕЛЕННОСТЬ В ОФИЦИАЛЬНЫХ ИСТОЧНИКАХ И ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬЮ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРИНУЖДЕНИЯ, – ЭТО _____

ОБЩАЯ ИДЕАЛИЗИРОВАННАЯ НРАВСТВЕННАЯ КАТЕГОРИЯ И ВМЕСТЕ С ТЕМ САНКЦИЯ СОВМЕСТНОЙ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ, КОТОРАЯ СОДЕРЖИТ В СЕБЕ ТРЕБОВАНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ ПРАКТИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ РАЗЛИЧНЫХ ИНДИВИДОВ (СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП) В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА И ИХ СОЦИАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ, МЕЖДУ ИХ ПРАВАМИ И ОБЯЗАННОСТЯМИ, МЕЖДУ ДЕЯНИЕМ И ВОЗДАЯНИЕМ, ТРУДОМ И ВОЗНАГРАЖДЕНИЕМ, ПРЕСТУПЛЕНИЕМ И НАКАЗАНИЕМ, ЗАСЛУГАМИ ЛЮДЕЙ И ИХ ОБЩЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАНИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ _____

ПРИНЦИП БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, КОТОРЫЙ ПРЕДПИСЫВАЕТ ВРАЧУ НЕ НАНОСИТЬ УЩЕРБА БОЛЬНОМУ НИ ПРЯМО, НИ КОСВЕННО – ЭТО ПРИНЦИП « _____ »

ПРИНЦИП БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, КОТОРЫЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ УВАЖЕНИЕ К САМООПРЕДЕЛЕНИЮ (СВОБОДЕ) ЛИЧНОСТИ – ЭТО ПРИНЦИП « _____ ЛИЧНОСТИ »

ПРАВИЛО, ТРЕБУЮЩЕЕ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВА ПАЦИЕНТА ЗНАТЬ ВСЮ ПРАВДУ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ, О СУЩЕСТВУЮЩИХ СПОСОБАХ ЛЕЧЕНИЯ ЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И РИСКЕ, СВЯЗАННОМ С КАЖДЫМ ИЗ НИХ – ЭТО ПРАВИЛО _____

ОБОБЩАЮЩЕЕ КОММУНИКАТИВНОЕ СВОЙСТВО ЛИЧНОСТИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ КОММУНИКАТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ, ЗНАНИЯ, УМЕНИЯ И НАВЫКИ, ЧУВСТВЕННЫЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ ОПЫТ В СФЕРЕ ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ – ЭТО _____

ВАЖНОЕ КАЧЕСТВО ВРАЧА, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ЕМУ СОПЕРЕЖИВАТЬ ЧУВСТВАМ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА – ЭТО _____

УМЕНИЕ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ – ЭТО ОСНОВА _____ ВРАЧА

ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ, КОТОРАЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ НЕПРИМЕНЕНИЕ СО СТОРОНЫ ВРАЧЕЙ ПРИНУЖДЕНИЯ, ОБМАНА, УГРОЗ И Т.П. ПРИ ПРИНЯТИИ ПАЦИЕНТОМ РЕШЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ _____

СУЩЕСТВУЮТ ДВЕ МОДЕЛИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ – _____ И ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ

В ДАННОЙ МОДЕЛИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ ОЗНАЧАЕТ СОБЫТИЕ В ОПРЕДЕЛЕННЫЙ МОМЕНТ ВРЕМЕНИ. РЕЧЬ ИДЕТ О _____ МОДЕЛИ

ДАННАЯ МОДЕЛЬ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ИДЕЕ О

ТОМ, ЧТО ПРИНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОГО РЕШЕНИЯ – ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, И ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ ДОЛЖЕН ИДТИ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ВРЕМЕНИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ. РЕЧЬ ИДЕТ О _____ МОДЕЛИ

ДОБРОВОЛЬНОЕ ВЫНАШИВАНИЕ (КАК ПРАВИЛО, ЗА ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ) ЖЕНЩИНАМИ ПЛОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДОНОРСКИХ ЯЙЦЕКЛЕТОК И ПЕРЕНЕСЕННЫХ В МАТКУ РЕЦИПИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ _____

УДАЛЕНИЕ ЖИВЫХ, ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ КЛЕТОК, ТКАНЕЙ ИЛИ ОРГАНОВ ИЗ ОДНОГО ОРГАНИЗМА И ИХ ПОСЛЕДУЮЩАЯ ПЕРЕСАДКА В ТОТ ЖЕ ИЛИ ДРУГОЙ ОРГАНИЗМ, НАЗЫВАЕТСЯ _____

Э. КЮБЛЕР-РОСС ВЫДЕЛИЛА _____ СТАДИЙ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ

ЭВТАНАЗИЯ В ПЕРЕВОДЕ С ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА ОЗНАЧАЕТ « _____ »

БЕСКОРЫСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРОЙ ЧАСТНЫЕ РЕСУРСЫ ДОБРОВОЛЬНО РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ ИХ ОБЛАДАТЕЛЯМИ В ЦЕЛЯХ СОДЕЙСТВИЯ НУЖДАЮЩИМСЯ - _____

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВПЛОТЬ ДО ДВАДЦАТИ ДВУХ НЕДЕЛЬ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО _____ ПОКАЗАНИЯМ (И ПО МЕДИЦИНСКИМ)

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО _____ ПОКАЗАНИЯМ

УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ БЕЗНАДЁЖНЫХ (В Т.Ч. ОНКОЛОГИЧЕСКИХ) БОЛЬНЫХ, ГДЕ СОЗДАНЫ УСЛОВИЯ, ОБЛЕГЧАЮЩИЕ ИХ СТРАДАНИЯ, НО ГДЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ _____

ПРИЗНАК ПРЕНЕБРЕЖЕНИЯ ИЛИ НЕДОВЕРИЯ, КОТОРЫЙ ОТДЕЛЯЕТ ЧЕЛОВЕКА ОТ ОСТАЛЬНЫХ, НАЗЫВАЕТСЯ _____

НАВЕШИВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ЯРЛЫКОВ, ФОРМИРОВАНИЕ НЕГАТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ОТДЕЛЬНОМУ ЧЕЛОВЕКУ ИЛИ ГРУППЕ ЛЮДЕЙ НА ОСНОВАНИИ КАКИХ-ТО ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, ФИЗИЧЕСКИХ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ И ДРУГИХ ОСОБЕННОСТЕЙ – ЭТО _____

ДАННЫЙ ТИП КЛОНИРОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ СОЗДАНИЕ ЦЕЛОГО КЛОНИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА, А НЕ ТОЛЬКО КОНКРЕТНЫХ КЛЕТОК ИЛИ ТКАНЕЙ. РЕЧЬ ИДЕТ О _____ КЛОНИРОВАНИИ

ОБЩАЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, СОДЕРЖАЩАЯСЯ В ГЕНАХ ОРГАНИЗМА, ИЛИ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СОСТАВ КЛЕТКИ, - ЭТО _____

НАПРАВЛЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ, ОСНОВАННОЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ УНИКАЛЬНЫХ СВОЙСТВ НАНОМАТЕРИАЛОВ И НАНООБЪЕКТОВ ДЛЯ ОТСЛЕЖИВАНИЯ, КОНСТРУИРОВАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ ЧЕЛОВЕКА НА НАНОМОЛЕКУЛЯРНОМ УРОВНЕ, - ЭТО _____

ПОВТОРНАЯ ПЕРЕСАДКА ТРАНСПЛАНТАТА – ЭТО _____

НАВЯЗЧИВЫЙ СТРАХ ЗАБОЛЕТЬ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, БЕШЕНСТВОМ, ПЕРЕСТАТЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ СЕБЯ, "СОЙТИ С УМА" – ЭТО _____

НАВЯЗЧИВЫЙ СТРАХ УМЕРЕТЬ НАЗЫВАЕТСЯ _____

МЕТОД АБОРТА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ (НАЧИНАЯ СО ВТОРОГО ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ) И ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ ИСКУССТВЕННУЮ СТИМУЛЯЦИЮ РОДОВ – ЭТО _____

ВИД АБОРТА, ПРИ КОТОРОМ РОДИТЕЛИ ПРЕДНАМЕРЕННО СОВЕРШАЮТ ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ ЭМБРИОНОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА С ЦЕЛЬЮ ПОЯВЛЕНИЯ НА СВЕТ КАК МОЖНО БОЛЬШЕГО ЧИСЛА СЫНОВЕЙ, - ЭТО _____ АБОРТ

РАЗНОВИДНОСТЬ ТУРИЗМА, В РАМКАХ КОТОРОГО ДЛЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ КАНДИДАТОВ ОРГАНИЗУЮТСЯ ПОЕЗДКИ В ТЕ СТРАНЫ, ГДЕ ДОПУСКАЕТСЯ ЭВТАНАЗИЯ, В НАДЕЖДЕ НА ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИЮ ЭТОЙ ПРАКТИКИ В ДРУГИХ ЧАСТЯХ МИРА, - ЭТО _____ ТУРИЗМ

ДИСКРИМИНАЦИЯ, ИМЕЮЩАЯ МЕСТО СО СТОРОНЫ ГОСУДАРСТВА, БОЛЬШОЙ ГРУППЫ, ОБЩЕСТВА, ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ТОГО ИЛИ ИНОГО МЕНЬШИНСТВА, НАЗЫВАЕТСЯ _____ ДИСКРИМИНАЦИЯ

ОГРАНИЧЕНИЕ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА И/ИЛИ РАЗЛИЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ЛЮДЬМИ ИЛИ СОЦИАЛЬНЫМИ ГРУППАМИ НА ОСНОВАНИИ КАКОГО-ЛИБО ПРИЗНАКА, НАЗЫВАЕТСЯ _____

ПРОЦЕСС ПЕРЕХОДА МАТЕРИИ ИЗ ЖИВОГО СОСТОЯНИЯ В НЕЖИВОЕ, НАЗЫВАЕТСЯ _____

НАУКА, ЗАНИМАЮЩАЯСЯ УЛУЧШЕНИЕМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ РАСЫ, ОСНОВЫВАЯСЬ НА ПРИНЦИПАХ ГЕНЕТИКИ - _____

ТЕРПИМОСТЬ, СНИСХОДИТЕЛЬНОСТЬ К ЧУЖИМ МНЕНИЯМ, ВЕРОВАНИЯМ, ПОВЕДЕНИЮ, ОБЫЧАЯМ, КУЛЬТУРЕ, ЧУВСТВАМ, ИДЕЯМ, - ЭТО _____

БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ИЛИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ (ДЕЛОМ ИЛИ СЛОВОМ), ПРИВОДЯЩИХ К РАЗЛИЧНЫМ НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ОГРАНИЧЕНИЯМ ПРИВЫЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, К ИНВАЛИДНОСТИ, ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ, СМЕРТИ, - ЭТО _____

УСТРОЙСТВА, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ, ЧТОБЫ ВРЕМЕННО ИЛИ ПОСТОЯННО ЗАМЕНИТЬ ФУНКЦИИ РОДНЫХ ОРГАНОВ РЕЦИПИЕНТА - ЭТО _____

ДИСЦИПЛИНА, НАПРАВЛЕННАЯ НА УГЛУБЛЕНИЕ ЗНАНИЙ В ОБЛАСТИ ИНЖЕНЕРИИ, БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА ЗА СЧЁТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ РАЗРАБОТОК, КОТОРЫЕ ОБЪЕДИНЯЮТ В СЕБЕ ИНЖЕНЕРНЫЕ ПОДХОДЫ С ДОСТИЖЕНИЯМИ БИОМЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ, - ЭТО _____

ПРИКЛАДНАЯ НАУКА О ПРИМЕНЕНИИ В ТЕХНИЧЕСКИХ УСТРОЙСТВАХ И СИСТЕМАХ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ, СВОЙСТВ, ФУНКЦИЙ И СТРУКТУР ЖИВОЙ ПРИРОДЫ, ТО ЕСТЬ ФОРМЫ ЖИВОГО В ПРИРОДЕ И ИХ ПРОМЫШЛЕННЫЕ АНАЛОГИ, - ЭТО _____

ОБЩЕСТВЕННЫЙ СТРОЙ, ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПОЗИЦИЯ И ФИЛОСОФСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ, ПРОДВИГАЮЩИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОСТИЖЕНИЙ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ УМСТВЕННЫХ И ФИЗИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЬЮ УСТРАНЕНИЯ СТРАДАНИЙ, БОЛЕЗНЕЙ, СТАРЕНИЯ И СМЕРТИ, - ЭТО _____

СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ИЛИ СНИЖЕНИЕ ДО БЕЗОПАСНОГО УРОВНЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ (ТРАНСГЕННЫХ) ОРГАНИЗМОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ, - ЭТО _____

ПРИКЛАДНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ГЕНЕТИКЕ, В РАМКАХ КОТОРОГО РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ РАЗЛИЧНОГО РОДА БИОТЕХНОЛОГИИ, СОЗДАЮТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫЕ ОРГАНИЗМЫ И МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ, РЕАЛИЗУЮТСЯ ВОЗМОЖНОСТИ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА, ЕГО ЗАРОДЫШЕВЫХ И СОМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ПОЛУЧЕНИЯ ИДЕНТИЧНЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ КОПИЙ ДАННОГО ОРГАНИЗМА И ДР. - ЭТО _____

ВРЕМЕННЫЙ ЗАПРЕТ НА ПРОВЕДЕНИЕ КАКИХ-ЛИБО ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ НОВЕЙШИХ БИОТЕХНОЛОГИЙ, ОТСРОЧКА ВНЕДРЕНИЯ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ НАУЧНЫХ ОТКРЫТИЙ, ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КОТОРЫХ МОГУТ НАНЕСТИ ВРЕД ИЛИ НЕСУТ ОПАСНОСТЬ, - ЭТО _____

ЭВОЛЮЦИОННОЕ СОСТОЯНИЕ БИОСФЕРЫ, ПРИ КОТОРОМ РАЗУМНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА СТАНОВИТСЯ РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЕЕ РАЗВИТИЯ - ЭТО _____

«МУДРОСТЬ О СТРАДАНИИ», ЗАКЛЮЧАЮЩАЯСЯ В УМЕНИИ ПОНЯТЬ СТРАДАНИЕ, ГОТОВНОСТИ ПРИНЯТЬ СТРАДАНИЕ И СПОСОБНОСТИ ПОБЕЖДАТЬ СТРАДАНИЕ - ЭТО _____

СОВОКУПНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОЖИВЛЕНИЮ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ - ЭТО _____

ВРЕД, НАНОСИМЫЙ ДЕЙСТВИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ - ЭТО _____

_____ ИЗУЧАЕТ ПРИЧИНЫ, ПРИЗНАКИ И МЕХАНИЗМЫ СМЕРТИ, ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА УМИРАНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ОРГАНИЗМА, СВЯЗАННЫЕ С УМИРАНИЕМ И СМЕРТЬЮ, А ТАКЖЕ ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ВРАЧЕБНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРОЦЕССЫ УМИРАНИЯ – ОЖИВЛЕНИЕ ОРГАНИЗМА (РЕАНИМАЦИЯ) И ОБЛЕГЧЕНИЕ ПРЕДСМЕРТНЫХ СТРАДАНИЙ БОЛЬНОГО

«ОТДАЛЕННАЯ», ДИСТАНТНАЯ МЕДИЦИНА, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЕЙШИХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И СРЕДСТВ УДАЛЕННОЙ РАДИО– И ТЕЛЕСВЯЗИ, НАЗЫВАЕТСЯ _____

БИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗМА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ВВИДУ ПРЕКРАЩЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МОЗГА, НАЗЫВАЕТСЯ _____ СОСТОЯНИЕ

СТОРОННИКИ _____ ОТРИЦАЮТ ОБЩЕПРИНЯТУЮ ДОКАЗАННОСТЬ ТОГО, ЧТО ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ,

СОВОКУПНОСТЬ ГЕННОИНЖЕНЕРНЫХ (БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ) И МЕДИЦИНСКИХ МЕТОДОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АППАРАТ СОМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ЧЕЛОВЕКА В ЦЕЛЯХ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, - ЭТО _____

СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОТЧУЖДЕНИЯ, КОТОРОЕ ВЫРАЖАЕТСЯ В ОТСТРАНЕНИИ, «УХОДЕ», «БЕГСТВЕ» ЧЕЛОВЕКА ОТ КОНТАКТОВ С РЕАЛЬНОСТЬЮ, ПОГРУЖЕНИЕМ В ЗАМКНУТЫЙ МИР СОБСТВЕННЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ, - ЭТО _____

ОБЛАСТЬ МЕДИЦИНЫ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ НАПРАВЛЕНА НА ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ, ЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ, ОРГАНИЗАЦИЮ СИСТЕМЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, РАЗРАБОТКУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, - ЭТО _____

СОСТОЯНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЮБЫХ СИЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ И СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ МОБИЛИЗАЦИЕЙ ЗАЩИТНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА И ПСИХИКИ, - ЭТО _____

АКТ САМОУБИЙСТВА, СОВЕРШАЕМЫЙ В СОСТОЯНИИ СИЛЬНОГО ДУШЕВНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИБО ПОД ВЛИЯНИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, - ЭТО _____

МЕРА ПРАВОВОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРАЯ НАЗНАЧАЕТСЯ СУДОМ ДЛЯ ЛИЦА, СОВЕРШИВШЕГО ПРЕДУСМОТРЕННОЕ УГОЛОВНЫМ ЗАКОНОМ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНОЕ ДЕЯНИЕ В СОСТОЯНИИ НЕВМЕНЯЕМОСТИ, - ЭТО _____

ПРОЦЕСС НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОГО СОХРАНЕНИЯ ЖИВЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПОСЛЕ РАЗМОРАЖИВАНИЯ, - ЭТО _____

АКТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПРИРОДУ ИЛИ ИСКУССТВЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ ЕЕ РАЗЛИЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ С ЦЕЛЮ ПОЗНАНИЯ ОБЪЕКТИВНЫХ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ, _____

НЕГАТИВНОЕ ПСИХОГЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОТНОШЕНИЕМ ДРУГИХ ПАЦИЕНТОВ, - ЭТО _____

ПСИХОГЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В СЛУЧАЯХ САМОВНУШЕНИЯ БОЛЬНОГО, УХОДА ЕГО В БОЛЕЗНЬ, НЕОСОЗНАННОЙ АГГРАВАЦИИ С ЦЕЛЮ ПОВЫСИТЬ (У ВРАЧА, СЕСТРЫ) ВНИМАНИЕ, - ЭТО _____

ОРГАНЫ ИЛИ УЧАСТОК ТКАНИ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПЕРЕСАДКИ, - ЭТО _____

ЗАМЕНИТЕЛЬ, ОБЛАДАЮЩИЙ ЛИШЬ НЕКОТОРЫМИ СВОЙСТВАМИ ЗАМЕНЯЕМОГО ПРЕДМЕТА, ПРОДУКТА, - ЭТО _____

СОСТОЯНИЕ НЕОБРАТИМОЙ УТРАТЫ ФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ СОХРАНЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ДЫХАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ИСКУССТВЕННО ПОДДЕРЖИВАТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ, - ЭТО _____

СОВОКУПНОСТЬ ПРИНЦИПОВ И ГАРАНТИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА, - ЭТО _____

СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДИТЬ ПОТОМСТВО И ВЕСТИ СЕКСУАЛЬНУЮ ЖИЗНЬ, - ЭТО _____ ЗДОРОВЬЕ

МОРАЛЬНАЯ АВТОНОМИЯ ЧЕЛОВЕКА В ВОПРОСАХ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ, ДЕТОРОЖДЕНИЯ И СЕКСУАЛЬНОЙ ЖИЗНИ, - ЭТО _____ ВЫБОР

СИСТЕМА ЛИЧНЫХ, ЭКОНОМИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ, ПОЛИТИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ НОРМ И ГАРАНТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, - ЭТО _____ ЧЕЛОВЕКА

СОВОКУПНОСТЬ ЭТИЧЕСКИХ, ПРАВОВЫХ НОРМ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ЗАЩИТУ ЗДОРОВЬЯ И ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ, ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ, ЛЕЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, - ЭТО _____

СОВОКУПНОСТЬ НОРМ И ПРИНЦИПОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА (МЕДРАБОТНИКОВ), ЗАЩИТУ ПРАВ, ЧЕСТИ И ДОСТОИНСТВА МЕДРАБОТНИКОВ, - ЭТО _____

ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА МЕДИЦИНСКИМИ МЕТОДАМИ И СРЕДСТВАМИ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ, НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, - ЭТО _____

СПОСОБ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗАЧАТИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЯ РОЖДАЕМОСТИ, - ЭТО _____

НЕОБРАТИМОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В КЛЕТКАХ И ТКАНЯХ - ЭТО _____

В _____ ГОДУ В ГАРВАРДЕ БЫЛ РАЗРАБОТАН НОВЫЙ КРИТЕРИЙ СМЕРТИ - «СМЕРТЬ МОЗГА»

ЧЕЛОВЕК, ДАЮЩИЙ СВОЮ КРОВЬ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ИЛИ ОРГАН, ТКАНЬ ДЛЯ ПЕРЕСАДКИ ДРУГОМУ ЧЕЛОВЕКУ - ЭТО _____

ЧЕЛОВЕК ИЛИ КАКОЙ-ЛИБО ДРУГОЙ ОРГАНИЗМ, КОТОРОМУ ПЕРЕЛИВАЮТ КРОВЬ, ПЕРЕСАЖИВАЮТ КАКОЙ-ЛИБО ОРГАН ИЛИ ТКАНЬ ОТ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА (ОРГАНИЗМА) С ЛЕЧЕБНЫМИ, НАУЧНЫМИ И ДРУГИМИ ЦЕЛЯМИ, - ЭТО _____

УЧЕНИЕ О СЕЛЕКЦИИ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ЧЕЛОВЕКУ, А ТАКЖЕ О ПУТЯХ УЛУЧШЕНИЯ ЕГО НАСЛЕДСТВЕННЫХ СВОЙСТВ - ЭТО _____

СОВОКУПНОСТЬ ПРИЁМОВ, МЕТОДОВ И ТЕХНОЛОГИЙ ПОЛУЧЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНЫХ РНК И ДНК, ВЫДЕЛЕНИЯ ГЕНОВ ИЗ ОРГАНИЗМА (КЛЕТОК), ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ С ГЕНАМИ, ВВЕДЕНИЯ ИХ В ДРУГИЕ ОРГАНИЗМЫ И ВЫРАЩИВАНИЯ ИСКУССТВЕННЫХ ОРГАНИЗМОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВЫБРАННЫХ ГЕНОВ ИЗ ДНК - ЭТО _____

_____ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВРЕМЕННО ОБЛЕГЧАЕТ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ, НО НЕ ИЗЛЕЧИВАЕТ ЕЕ

_____ - ЭТО УЧРЕЖДЕНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ УХОД ЗА НЕИЗЛЕЧИМЫМИ БОЛЬНЫМИ

ОБРАТИМЫЙ ЭТАП УМИРАНИЯ, НАСТУПАЮЩИЙ В МОМЕНТ ПРЕКРАЩЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО _____

ОШИБКА ВРАЧА ПРИ ИСПОЛНЕНИИ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СЛЕДСТВИЕМ ДОБРОСОВЕСТНОГО ЗАБЛУЖДЕНИЯ И НЕ СОДЕРЖАЩИЕ СОСТАВА ПРЕСТУПЛЕНИЯ ИЛИ ПРИЗНАКОВ ПРОСТУПКОВ – ЭТО _____

НОСИТЕЛЕМ НОРМ БЛАГОРАЗУМНОГО ПОВЕДЕНИЯ И «ГЛАВНЫМ АРХИТЕКТОРОМ» ВСЕГО БОЛЬНИЧНОГО ПОРЯДКА ПРИ ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ _____

РАСШИРЕНИЕ МЕДИЦИНОЙ СВОИХ ГРАНИЦ, ПРИ КОТОРОМ ОБЫЧНЫЕ, ЧАСТО НЕ СВЯЗАННЫЕ С ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ РАССМАТРИВАЮТСЯ КАК _____

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА, СТАНОВЯТСЯ ОБЪЕКТОМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ - ЭТО _____

НАМЕРЕННОЕ УМЕРЩВЛЕНИЕ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНОГО ЖИВОТНОГО С ЦЕЛЬЮ ОБЛЕГЧЕНИЯ ЕГО СТРАДАНИЙ - ЭТО _____

ФОРМА ЭВТАНАЗИИ, ПРИ КОТОРОЙ ДЕЙСТВИЕ, РЕАЛИЗУЮЩЕЕ ПРАВО НА СМЕРТЬ, ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНЪЕКЦИИ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА ИЛИ ДРУГОГО УПОЛНОМОЧЕННОГО ЛИЦА - ЭТО _____ ЭВТАНАЗИЯ

ФОРМА ЭВТАНАЗИИ, ПРИ КОТОРОЙ ВРАЧ НЕ ВВОДИТ НИКАКИХ ЛЕКАРСТВ, ОТКЛЮЧАЕТ БОЛЬНОГО ОТ АППАРАТОВ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ, ОСТАНАВЛИВАЕТ ПОДАЧУ ПОДДЕРЖИВАЮЩИХ МЕДИКАМЕНТОВ - ЭТО _____

РАЗЛИЧНОГО РОДА ДЕЙСТВИЯ (ИЛИ БЕЗДЕЙСТВИЯ) МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ УХОДУ ИЗ ЖИЗНИ НЕИЗЛЕЧИМОГО ПАЦИЕНТА, ИСПЫТЫВАЮЩЕГО ГЛУБОКИЕ СТРАДАНИЯ – ЭТО _____

ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ МЕЖДУ РАЗНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ВИДАМИ - ЭТО _____

ФАМИЛИЯ ВРАЧА, СОВЕРШИВШЕГО 1967 Г. ПЕРВУЮ В МИРЕ УДАЧНУЮ ПЕРЕСАДКУ ТРУПНОГО СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКУ - _____

ПЕРЕСАДКА КЛЕТОК, ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ НАЗЫВАЕТСЯ _____

ПЕРЕСАДКА ТКАНЕЙ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОГО ОРГАНИЗМА - ЭТО _____

ПЕРЕСАДКА МАТЕРИАЛА МЕЖДУ ДВУМЯ ОРГАНИЗМАМИ ОДНОГО ВИДА - ЭТО _____

СИНОНИМ КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИИ - ЭТО _____

ПЕРЕСАДКА МАТЕРИАЛА ИЗ ОРГАНИЗМА В ИСКУССТВЕННУЮ СРЕДУ - ЭТО _____

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ НЕСОВМЕСТИМОСТЬ ТКАНЕЙ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА, ПРИВОДЯЩАЯ К ОТТОРЖЕНИЮ ТРАНСПЛАНТАТА - ЭТО _____

В _____ ГОДУ РОДИЛСЯ ПЕРВЫЙ РЕБЕНОК, ЗАЧАТЫЙ ПУТЕМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

В _____ ГОДУ В СССР БЫЛО ПРОВЕДЕНО ПЕРВОЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ (ЭКО)

_____ - ГОСУДАРСТВО, КОТОРОЕ ПЕРВЫМ ЛЕГАЛИЗОВАЛО ЭВТАНАЗИЮ

НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ МЕХАНИЗМЫ УМИРАНИЯ И ОЖИВЛЕНИЯ, - ЭТО _____

В ОСНОВЕ ЭТИКИ УТИЛИТАРИЗМА ЛЕЖИТ ПРИНЦИП _____

«ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ» НЕТ, А ЕСТЬ «МИКРОСОЦИАЛЬНЫЕ КРИЗИСНЫЕ СИТУАЦИИ»; ПСИХИАТРИЯ НЕ НАУКА, А ПСИХИАТРЫ НЕ ВРАЧИ, А «ПОЛИЦЕЙСКИЕ В БЕЛЫХ ХАЛАТАХ»; ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НЕТ, НО ЕСТЬ ВСЕГО ЛИШЬ «АНОРМАЛЬНЫЕ ИНДИВИДЫ», КОТОРЫХ ОБЩЕСТВО С ПОМОЩЬЮ ПСИХИАТРОВ ИЗОЛИРУЕТ. ЭТИ ТЕЗИСЫ ЛЕЖАЛИ В ОСНОВЕ ДВИЖЕНИЯ

1) антипсихиатров в 1960-х гг.

- 2) психиатров в 1960-х гг.
- 3) кризисной психиатрии
- 4) гуманистической психологии

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЕЙ В ПОЛИТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соответствующий социальный заказ со стороны политической власти
- 2) этический и правовой нигилизм в среде отечественных медиков
- 3) монополизм в отечественной психиатрической науке и практике
- 4) отсутствие или ограничение социально-политических прав и свобод человека в стране

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ БИОЭТИКИ В СИСТЕМЕ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-БОЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) принцип автономии личности
- 2) информированное согласие
- 3) принцип конфиденциальности
- 4) справедливость

СТЕПЕНЬ ОТКЛОНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) медико-биологическими признаками
- 2) социально-культурными признаками
- 3) культурой мышления и поведения больного
- 4) степенью адекватности оценки больным своего мышления и поведения

НАИБОЛЕЕ НЕГАТИВНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ПАТЕРНАЛИЗМА В ПСИХИАТРИИ МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) разрыв социальных связей между больным и обществом
- 2) хронизация болезни
- 3) принудительные меры госпитализации и лечения
- 4) ограничение прав и свобод гражданина

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ПРИНЦИПОМ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медицинская помощь с учетом гражданских прав больных
- 2) удовлетворение нужд и потребностей пациентов
- 3) изоляция пациентов представляющих опасность для окружающих
- 4) изоляция или стеснение допустимо лишь при условии «этического мониторинга, непрерывно подтверждающего, что другой разумной альтернативы в данном состоянии больного нет

НОРМА «НАИМЕНЕЕ ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЙ АЛЬТЕРНАТИВЫ» ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОЗНАЧАЕТ

- 1) степень ограничения прав и свобод больного
- 2) специфическую форму выражения принципа «не навреди» при оказании психиатрической помощи
- 3) повышение активной роли самого больного в решении вопросов диагностики и лечения
- 4) расширение возможностей больных при взаимодействии с психиатрическими службами

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ОБЪЕКТА ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

- 1) роговицу
- 2) яйцеклетки, сперму, яичники, яички и эмбрионы
- 3) селезенку
- 4) костный мозг

ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ ИЛИ ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ У ЖИВОГО ДОНОРА, ЕСЛИ

- 1) лицо не достигло возраста 16 лет (за исключением пересадки костного мозга)
- 2) лицо признано в соответствии с законом недееспособным

- 3)лицо, страдающее болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента
- 4)отсутствует информированное согласие донора или его законных представителей

ПРИ ПЕРЕСАДКИ ОРГАНОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНО БЫТЬ УЧТЕНО

- 1)преимущество или статус человека (реципиента)
- 2)специальное финансирование
- 3)исключительно медицинские показания и лист ожидания
- 4)наличие подлинной вероятности успешного исхода операции по пересадке органа

ДЛЯ ПРАВОМЕРНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ОТ ЖИВОГО ДОНОРА НЕОБХОДИМО ГЛАВНОЕ УСЛОВИЕ

- 1)отсутствие возможности оказания помощи реципиенту иными путями, кроме пересадки органа от живого донора
- 2)наличие согласия донора при условии получения полной информации о риске и возможных осложнениях при изъятии органа
- 3)причинение донору меньшего вреда по сравнению с устраненным для реципиента
- 4)наличие согласия реципиента

ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ У ЖИВОГО ДОНОРА ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ РЕЦИПИЕНТУ ДОПУСКАЕТСЯ

- 1)если донор предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей
- 2)если донор свободно и сознательно в письменной форме выразил согласие на изъятие своих органов и (или) тканей
- 3)если донор прошел всестороннее медицинское обследование и имеется заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него органов для трансплантации
- 4)если законные представители донора дали письменное согласие на изъятие у него органов

ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ДОНОРАМИ, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)больные с изолированной тяжелой черепно-мозговой травмой несовместимой с жизнью
- 2)больные, с диагнозом смерть головного мозга
- 3)безнадежно больные пациенты, умирающие от неизлечимого заболевания
- 4)жертвы криминальных ситуаций

ОСНОВНЫМ МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИМ ПРИНЦИПОМ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЗАБОРА ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)необходимо помочь умирающему больному-реципиенту, но не за счет интересов и здоровья донора
- 2)трансплантация допустима, если терапевтический эффект превышает нежелательные побочные эффекты
- 3)соблюдения принципа не навреди
- 4)соблюдение принципа справедливости

ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ (В ЧАСТНОСТИ СЕРДЦА) СТАЛ

- 1)В.П. Демихов
- 2)К. Барнард
- 3)В.И. Шумаков
- 4)Н. Шамуэй

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ ПРИ РАСПРЕДЕЛЕНИИ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1)экстренность ситуации
- 2)длительность нахождения в «листе ожидания»
- 3)статус и роль реципиента в обществе
- 4)наличием квоты на проведение операции по пересадке органа

В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО МЕДИКО-ЭТИЧЕСКОГО И ЮРИДИЧЕСКОГО УСЛОВИЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) правомерность пересадки органов
- 2) принцип не навреди
- 3) изъятие органов могут проводить медицинские учреждения, непосредственно установленные министерством здравоохранения
- 4) коллектив, лечащий врач предполагаемого донора и устанавливающий смерть, должны быть изолированы от трансплантационного коллектива

ОСНОВНОЙ ЭТИКО-ЮРИДИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) защита гражданских прав душевнобольных
- 2) запрещение законом унижения достоинства больного и неоправданного ограничения его прав
- 3) справедливость и законность
- 4) недобровольная госпитализация и лечение возможна только в случае, предусмотренных законом, если больной представляет непосредственную опасность для себя и окружающих

БОЛЕЗНЬ, ЗАБОЛЕВАНИЕ — ЭТО

- 1) возникающее в ответ на действия патогенных факторов нарушение нормальной жизнедеятельности, работоспособности, социально полезной деятельности человека и продолжительности жизни его организма
- 2) отсутствие способности организма адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременной активизации защитно-компенсаторно-приспособительных реакций и механизмов
- 3) состояние организма человека или его части, при котором нарушена или расстроена их структура или функция
- 4) нарушение, поломка, дефект физиологических или психических функций, нарушение физиологической нормы

ВРАЧЕБНЫЙ ПРОСТУПОК – ЭТО

- 1) следствие халатности и небрежности при исполнении врачом своих профессиональных обязанностей
- 2) результат добросовестного заблуждения врача при оказании медицинской помощи
- 3) следствие невнимательности, небрежности, отсутствия достаточного уровня профессиональных знаний, опыта и навыков
- 4) ненадлежащее исполнение врачом своих профессиональных обязанностей

ВРАЧЕБНОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ – ЭТО

- 1) ситуация, когда врач, исполняя свои профессиональные обязанности, вступает в конфликт с законом
- 2) следствие халатности, недобросовестного и ненадлежащего исполнения врачом профессиональных обязанностей
- 3) профессиональное невежество, отсутствие базовых знаний по таким дисциплинам, как анатомия, физиология и пропедевтика внутренних болезней
- 4) отсутствие развитой культуры врачебного мышления

ПРАВИЛО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПРИЗВАНО ОБЕСПЕЧИТЬ

- 1) уважительное отношение к пациентам
- 2) обеспечить сведение к минимуму возможности причинения пациенту морального или физического вреда
- 3) активное участие пациента в лечебном процессе
- 4) условия, способствующие повышению чувства ответственности медицинских работников за моральное и физическое благополучие пациентов

ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ НАРУШЕНИЯ ПРАВИЛА ПРАВДИВОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) нарушение принципа автономии личности пациента

- 2) ятрогенные заболевания пациента
- 3) отсутствие у пациента ясного и объективного представления о характере своего заболевания и прогнозе лечения
- 4) отказ от лечения

ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА ВЫСТУПАЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) высокий уровень профессиональных знаний
- 2) владение искусством общения с больным
- 3) развитая культура клинического мышления
- 4) способность принимать адекватное решение в нестандартных клинических ситуациях

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) действительным, т.е. дано пациентом, достигшим возраста 15 лет
- 2) добровольным, информированным и предварительным, т.е. полученным до медицинского вмешательства
- 3) получено в надлежащей форме
- 4) основано на принципах и правилах биоэтики

ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

- 1) признает за пациентом свободу выбора
- 2) позволяет пациенту осознать информацию, касающуюся решения относительно лечения
- 3) позволяет пациенту оценить значимость раскрытой информации о диагнозе и способах лечения
- 4) дает пациенту право разумно использовать информацию, полученную от врача, с т. з. возможных последствий лечения

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДАЕТ ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОЙ ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ В ОТНОШЕНИИ

- 1) лица, признанного в установленном порядке недееспособным
- 2) несовершеннолетнего, больного наркоманией, при оказании ему наркологической помощи
- 3) лица, не достигшего возраста 16 лет
- 4) лица, не достигшего возраста 15 лет

ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) процедура передачи пациенту существенной информации
- 2) предложение рекомендаций
- 3) акт понимания
- 4) добровольность и компетентность пациента в принятии решения

СУБЪЕКТИВНЫЙ СТАНДАРТ ИНФОРМИРОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) учет индивидуальных особенностей пациента
- 2) уважение независимых информационных потребностей и желаний пациента
- 3) сообщение пациенту такой информации, которая с т. з. врача соответствует действительности
- 4) информирование пациента в соответствии с требованиями принципа «не навреди»

МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

- 1) пациент страдает заболеванием, представляющим опасность для окружающих
- 2) пациент страдает тяжелым психическим расстройством
- 3) пациент не дееспособен или является несовершеннолетним
- 4) медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека

ПОД КОМПЕТЕНТНОСТЬЮ В БИОЭТИКЕ ПОНИМАЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1) принимать решение, основанное на рациональных мотивах
- 2) прийти в результате принятого решения к рациональным результатам
- 3) принимать решение вообще
- 4) к принятию адекватного решения в нестандартных клинических ситуациях

СОГЛАСИЕ ИЛИ ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

- 1) собственно медицинское решение пациента
- 2) личное решение пациента, основанное на жизненном опыте и здравом смысле, на информации, полученной от врача
- 3) добровольный и компетентный выбор пациента после предоставления ему адекватной информации о диагнозе и прогнозе развития заболевания
- 4) способ защиты своих прав при получении медицинской помощи

ПРАВИЛО ПРАВДИВОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) взаимную обязанность и ответственность врача и пациента строить свои отношения на доверии и уважении
- 2) право пациента на правдивую информацию, предоставляемую врачом
- 3) обязанности врача в соответствии с законом, предоставлять пациенту правдивую информацию о диагнозе и лечении в полном объеме
- 4) необходимость создания продуктивных отношений между врачом и пациентом

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) добровольность и компетентность пациента при принятии решения
- 2) информацию о цели предполагаемого вмешательства
- 3) информацию о возможных негативных последствиях в процессе оказания медицинской помощи
- 4) информацию о связанном с вмешательством риске

ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ УСЛОВИЙ, ДОПУСКАЮЩИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ, ВЫСТУПАЕТ

- 1) угроза распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- 2) оказание медицинской помощи несовершеннолетнему
- 3) расследование несчастного случая на производстве или профессионального заболевания
- 4) осуществление контроля качества и безопасности медицинской деятельности

ПРАВО ВРАЧА НА ЛЖЕСВИДЕТЕЛЬСТВО БЕЗНАДЕЖНО БОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ УНИВЕРСАЛЬНЫМ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) этического-юридического положения об информированном согласии
- 2) моральной заповеди «не лжесвидетельствуй»
- 3) права пациента в соответствии с законом на достоверную и в полном объеме информацию о диагнозе и прогнозе развития заболевания
- 4) обязанности врача в соответствии с законом предоставить больному достоверную информацию в полном объеме о диагнозе и лечении

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ДОЛГ ВРАЧА – ЭТО ТО, ЧТО ИСПОЛНЯЕТСЯ В СИЛУ

- 1) профессиональных обязанностей и ответственности перед пациентом в соответствии с этическим кодексом врача и законами
- 2) требований принципов и правил медицинской этики
- 3) требований совести и следования моральному идеалу
- 4) норм закона, защищающих право пациента на получение медицинской помощи

ПАЦИЕНТУ НУЖНА ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ДИАГНОЗЕ И ЛЕЧЕНИИ

- 1) для того, чтобы реально представлять внутреннюю картину своей болезни
- 2) для активного включения в лечебный процесс
- 3) для принятия адекватного решения
- 4) чтобы иметь полное и объективное представление о своем заболевании, методах лечения и возможных осложнениях

В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ВЫСТУПАЕТ

- 1) нарушение врачами установленных законом норм при исполнении своих профессиональных

обязанностей

- 2) халатность при оказании медицинской помощи
- 3) нерешительность и отсутствие профессиональных признаков в принятии решений
- 4) индивидуальные психосоматические особенности больного

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНЫ ОГРАНИЧЕНИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТА

- 1) соблюдение прав одного пациента может иметь негативные последствия для других лиц
- 2) в лечебных целях
- 3) пациент является несовершеннолетним
- 4) при нарушении пациентом больничного режима

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДОМИНИРУЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образ жизни
- 2) генетический риск
- 3) загрязнение окружающей среды
- 4) недостатки системы здравоохранения

3.3. ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Тема: ВВЕДЕНИЕ В БИОЭТИКУ

Задача № 1

В офтальмологическое отделение поступают две пациентки для оперативного лечения по поводу катаракты. Одна является пенсионеркой, другая работает в организации. Вне зависимости от материального положения обеим будет выполнена замена хрусталика бесплатно.

Соблюден ли в данной ситуации принцип справедливости? Должна ли существовать привилегии у лиц, являющихся пенсионерами?

Задача № 2

В приемное отделение зимой, в сильный мороз поступил пациент бож. При осмотре окулистом выявлено воспалительное заболевание левого глаза (катаральный увеит), которое не требует госпитализации, но предполагает обязательное амбулаторное лечение. Учитывая социальное положение больного, врач приемного отделения переписал диагноз на более тяжелый и госпитализировал больного в стационар.

Какой принцип биомедицинской этики выполнял врач?

Задача № 3

Во время прохождения практики в детском отделении студенты часто встречают брошенных детей и, как правило, всегда оказывают им повышенное внимание, покупают сладости, приносят из дома детские вещи и игрушки, а некоторые берут над ними опеку.

Как Вы считаете, что движет будущими врачами? Какое правило не исполняется некоторыми «очерстевшими» медицинскими работниками? Дайте этическую оценку таким поступкам будущих врачей.

Задача № 4

В отделение офтальмологии поступил больной с диагнозом «открытоугольная глаукома 4 степени» с наличием центрального остаточного зрения. Перед врачом стоит вопрос, делать операцию, рискуя потерять остаточное зрение, или обойтись без операции, но тогда некомпенсированное внутриглазное давление также приведет к потере остаточного зрения.

Какова нравственная оценка данной ситуации?

Тема: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ БИОЭТИКИ

Задача № 1

Больная, 30 лет, секретарь НИИ репродуктивной медицины, поступила на обследование и лечение в гинекологическое отделение. Зная о своем праве на выбор врача, больная пожелала лечиться у врача М. Врач М. отказался стать лечащим врачом данной пациентки, сославшись на уже достаточно большое количество курируемых им больных. Больная Н., посчитав это нарушением своих прав, подала жалобу главному врачу.

Права ли больная в данной ситуации?

Задача №2

Пациент С. поступил на стационарное лечение в одну из городских больниц. После проведения оперативного вмешательства ему была среди прочего назначена диета, которую пациент не соблюдал, указывая, что питание в стационаре – его право,

но не обязанность. Получая еду из дома, пациент С. питался нерационально с медицинской с точки зрения. Лечащий врач пригрозил «выгнать» пациента из больницы.

Правомерно и этично ли такое высказывание врача? Как можно оценить поведение пациента?

Тема: КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ В МЕДИЦИНЕ

Задача №1

Больной Р. требует амбулаторную медицинскую карту на руки для хранения дома. Администрация поликлиники ему для этих целей карту выдать отказалась, сославшись на то, что больной имеет право получить только копии медицинских документов.

Правомерны ли действия администрации?

Задача №2

Больной А. запретил врачу передавать информацию о состоянии своего здоровья жене. Врач не выполнил данный запрет, согласившись на то, что «жена должна знать все о состоянии своего мужа».

Какие сведения составляют врачебную тайну? Какие есть основания для их передачи без согласия больного? Прав ли врач?

Задача №3

Ребенок известных родителей самостоятельно обратился в травмпункт по факту побоев со стороны сверстников, и был направлен на госпитализацию в состоянии средней тяжести. В тот же день некто, представившись родственником потерпевшего, запросил по телефону информацию по факту обращения ребенка. В информации было отказано. В тот же день по факту обращения данного пациента было несколько запросов со стороны периодической прессы и адвоката, нанятого родителями потерпевшего.

Правомерны ли отказы в предоставлении информации о состоянии пациента, полученные всеми перечисленными людьми? Ответ обоснуйте.

Задача №4

Больной Т. 58 лет занимает руководящую должность в крупной форме. Поступил в клинику в тяжелом состоянии; при обследовании поставлен диагноз системной красной волчанки. Совет директоров фирмы прислал запрос о состоянии здоровья Т. Руководствуясь правилами медицинской этики, врачи не предоставили информацию о заболевании пациента; удалось добиться ремиссии волчанки. Пациент вышел на работу в той же должности.

О каком принципе этики в данном случае идет речь? В каких случаях этот принцип может быть нарушен?

Задача №5

К дерматовенерологу обратился мужчина 40 лет, у которого после осмотра и сдачи необходимых анализов, подтвердился сифилис. Врач, возвращаясь с работы, в непринужденной беседе с друзьями назвал фамилию и диагноз этого больного. Через третьих лиц о заболевании стало известно семье больного, которая впоследствии распалась.

В соответствии с каким принципом врач не имел право называть фамилию и

диагноз своего пациента?

Должен ли врач информировать семью пациента о подобном заболевании?

Задача №6

Пациент Л. получил от лечащего врача информацию о своем диагнозе: гепатит В. Постепенно состояние его здоровья ухудшалось, угасал интерес к жизни, ожидания. Вокруг Л. возник определенный социально-психологический вакуум: друзья перестали заходить и звонить, испортились отношения с супругой.

Насколько этично поступил врач, сообщив тяжелый диагноз пациенту? Имел ли врач право умолчать о нем? Каждый ли пациент способен выдержать подобную правду, понять ее и принять рационально?

Тема: ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Задача № 1

Пациент с язвенной болезнью проходит обследование в хирургическом отделении. В план обследования включена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), необходимая для выбора метода лечения – консервативного или оперативного (в том числе и способа оперативного вмешательства). Пациенту в доступной форме объясняют суть исследования, предупреждают о возможных осложнениях и риске летального исхода. Выбор за пациентом, он подписывает согласие или отказ на проведение данной манипуляции.

С какой целью и в соответствии с каким принципом пациенту предоставляется право выбора?

Задача № 2

В одну из городских больниц Москвы обратилась 14-летняя девушка с просьбой прервать ей беременность. Врачи делать это без согласия родителей категорически отказались, объяснили ей опасность операции и последствия аборта. Не желая говорить родителям, девушка пошла на криминальный аборт и, в результате, чуть не погибла от маточного кровотечения.

Как с моральной точки зрения можно оценить действия врачей?

Задача № 3

В больницу из школы на машине «скорой помощи» поступил пациент Р. 14-ти лет с симптомами воспаления аппендикса. Состояние пациента не было острым, и врачи сумели быстро связаться с матерью пациента, проинформировав ее о состоянии подростка. Получив информированное добровольное согласие матери, врачи назначили и осуществили плановую операцию. В этот же день в больницу с претензией обратился, ссылаясь на обязанность врачей, отец пациента (находится в разводе с матерью подростка), возмущавшийся тем, что его не проинформировали о состоянии сына.

Правомерны и этичны ли претензии отца?

Задача № 4

Пациент Б. 89-ти лет, страдающий от онкологического заболевания, подписал заявление с требованием прекратить лечение, ссылаясь на свое право, зафиксированное в ст. 20 ФЗ «Об основах». Выписанный пациент скончался в мучениях через две недели дома. Родственники умершего обвинили врачей больницы в том, что те позволили пожилому пациенту осуществить пассивную эвтаназию.

Какими правовыми и деонтологическими нормами руководствовались медики с одной стороны и родственники – с другой?

Тема: ПРОБЛЕМЫ ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СМЕРТЬ И УМИРАНИЕ

Задача № 1

В приемное отделение больницы с места ДТП машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии доставлена девушка 25 лет. Во время операции была констатирована клиническая смерть, проведение реанимационных предприятий не приносило положительного эффекта. Из донорского центра поступило предложение об изъятии неповрежденных органов для трансплантации, однако реаниматологи продолжали реанимационные мероприятия.

Как оценить действия врачей-реаниматологов?

Тема: ЭВТАНАЗИЯ. ХОСПИСЫ

Задача № 1

У 35-летней больной с доброкачественной опухолью шейного отдела спинного мозга во время операции произошел полный перерыв спинного мозга. У больной действуют только черепно-мозговые нервы и полностью сохранено сознание. В течение 2 лет продолжается искусственная вентиляция легких (ИВЛ), и больная категорически настаивает на ее прекращении. Врач принимает решение не продолжать ИВЛ.

Какими этическими представлениями определялось решение врача?

Задача № 2

Из сострадания к мукам безнадежного больного Н. и по его просьбе врач согласился сделать больному инъекцию лекарства в смертельной дозе. Врач исполнил просьбу родственников. Больной умер.

Как следует квалифицировать действия врача с точки зрения права и морали?

Тема: СОВРЕМЕННАЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ: МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Задача №

При донации крови в США донору выдают два штрих-кода, означающих «я согласен, чтобы мою кровь переливали другим людям» и «я не согласен, чтобы мою кровь переливали другим людям». Это делается для того, чтобы пациент, страдающий той или иной болезнью, исключающей возможность быть донором крови (инфекционной, к примеру), но сдающий кровь на предприятии (так называемый - blood drive: автобусы со звучными лозунгами курсируют по городу), или в компании друзей, не был вынужден демонстративно отказаться от процедуры, тем самым вызвав вопросы о своем инфекционном статусе. Увидев «отрицающий» штрих-код, врачи утилизируют эту кровь, не используя.

Дайте этическую оценку подобной практике. Рационально ли это?

Тема: МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАСТРОЙСТВ И КОНТРОЛЯ ПОВЕДЕНИЯ

Задача № 1

В психиатрической практике добровольность лечения носит весьма условный характер. *В каких ситуациях принудительное лечение считается обоснованным? Какое отношение к данной проблеме существует в различных странах мира?*

Задача № 2

В «Кодексе профессиональной этики психиатра» сказано: «Диагноз психического расстройства не может основываться на несовпадении взглядов и убеждений человека с принятыми в обществе». Но есть общепринятое правило для врачей-психиатров, что ключевым в постановке психиатрического диагноза является мышление, его иррациональный характер.

В чем суть данной проблемы? Почему психиатрический диагноз считается ненадежным?

Задача № 3

с одной стороны, в психиатрии считается пока оправданным и даже в ряде случаев полезным применение таких методов лечения и контроля поведения душевнобольных, как электро- и инсулиновый шок, лоботомия, применение психотропных и седативных средств. С другой – эти же методы и средства лечения душевнобольных считают жестокими, болезненными, влекущими за собой серьезный риск для здоровья больного. *Как же быть с этическими принципами «не навреди», «делай благо»? В чем противоречивость реализации этих принципов?*

Задача № 4

Есть аддикция, есть гиперактивность в мышлении и поведении человека, а есть психическое расстройство. *Где границы между нормой и патологией в психиатрии, между аддикцией и психическим расстройством?*

Тема: МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АБОРТА, КОНТРАЦЕПЦИИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ

Задача № 1

Женщина 40 лет, беременна на сроке 16 нед. Беременность первая, желанная, до этого длительное время лечилась по поводу бесплодия. На фоне нормально протекающей беременности развивается дисфагия (затруднение прохождения пищи по пищеводу). При обследовании выявлен рак кардиального отдела желудка IV степени с прорастанием в левую долю печени. Ориентировочная продолжительность жизни в такой ситуации составляет 6 мес.

Кто и в соответствии с каким принципом должен принять решение об аборте, если, учитывая стимулирующее влияние беременности на рост опухоли и пагубное воздействие раковой интоксикации на развитие плода, врач (онколог-гинеколог) рекомендует женщине прервать беременность?

Задача № 2

Беременная женщина, находящаяся на 6-м месяце беременности, пожаловалась на боли в области эпигастрия, тошноту, однократную рвоту. В анамнезе у женщины хронический гастрит. Приехавший врач диагностировал обострение гастрита.

Пациентка начала получать курс противорецидивной терапии. Боли уменьшились. Но через трое суток женщина в тяжелом состоянии была госпитализирована в стационар с подозрением на острый аппендицит, местный перитонит. Было выполнено оперативное вмешательство.

Как с морально-этической точки зрения может быть квалифицирован данный поступок врача?

Тема: СОВРЕМЕННЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: МЕДИЦИНСКИЕ И ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Задача № 1

С этической точки зрения право на искусственное оплодотворение женщины, не состоящей в браке, спорно. В то же время, существует право на выбор, право на

моральную автономию личности.

Как регулируется эта проблема в пространстве юридического права?

Задача № 2

Суррогатной матери имплантируется яйцеклетка женщины-донора, оплодотворенная спермой мужчины-донора.

Можно ли однозначно утверждать, что суррогатная мать в данном случае полностью лишена права на родительство? Будут ли эти аргументы аналогичными в ситуации, когда производится искусственная инсеминация спермой супруга из семьи, обратившейся к суррогатной матери?

Составители:

профессор, д с.н.	_____	Е.А. Андриянова
доцент, к.ф.н.	_____	В.А. Катрунов
доцент, к.ф.н.	_____	А.Д. Кампос
доцент, к.ф.н.	_____	Н.В. Гришечкина
старший преподаватель	_____	А.Г. Чебан
ассистент	_____	О.Ю. Севостьянова
ассистент	_____	О.В. Акимова