**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА ПАТОЛОГИИ, БАЗИСНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ.**

**«Утверждено»- «Согласовано» -**

на заседании кафедры

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2020г Председатель УМС ММФ

Зав.каф. **д.м.н.,**

**проф. Белов Г.В.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **к.м.н., доцент Сакибаев К.Ш.**  \_\_\_\_\_\_\_

**ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ**

**(Syllabus)**

по дисциплине «Этика научных исследований»

**Специальность: Общественное здравоохранение. Магистратура.**

Сетка часов по учебному плану

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| Наименование дисциплины | Всего | Ауд. занятие | | Аудит.занятие | | СРС | Отчетность | |
| Лекции | Семинары |
| 4-сем | 4-сем |
| **Биомедицинская этика и медицинское право** | **60ч**  **(2 кр)** | **30** | | **12** | **18** | **60ч** | **РК -1** | **Экз.** |
| 5-сем | 60 | 30 | | 12 | 18 | 60 | РК- 1 | Экз. |

Рабочая программа составлена на основании ООП,

утвержденной Ученым Советом ММФ протокол № от \_\_\_\_ 2020 г.

Составители: профессор Белов Г.В.

контактные данные – 0777101118

e- mail - georgybelov54@gmail.com

**ОШ – 2020**

**1. Цель дисциплины**

* Формирование нравственной культуры исследователя, способности и готовности осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; сознанной этической позиции в отношении достижений современной биомедицинской науки в областях, связанных со смертью, умиранием, продлением жизни, в области зачатия, создания жизни и рождения, способности к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, усвоить основные этические принципы взаимоотношений медиков и пациентов.

**2. Результаты обучения дисциплины:**

В ходе освоения дисциплины магистрант достигнет следующих **результатов обучения**:

**ЗНАТЬ:**

* документы ВОЗ, касающиеся биомедицинской этики;
* моральные ориентиры деятельности врача;
* этику новых генно-инженерных и репродуктивных технологий;
* историю медицинских экспериментов;
* основные этические принципы, регулирующие проведение исследований с участием человека;
* понятие «анатомический дар»;

этические нормы использования животных в биомедицинских исследованиях;

**УМЕТЬ:**

* применять на практике нормативно-правовые документы, регулирующие биомедицинские исследования с участием человека;
* соотносить риск и пользу в исследовании;
* соблюдать принципы биомедицинской этики в обращении с телами умерших и анатомическими препаратами;
* ответственно относиться к телу умершего человека;
* этично относиться к животным, используемым в учебном процессе.
* основные функции и направления работы биоэтических комитетов;

**ВЛАДЕТЬ:**

* основными этические принципами взаимоотношений медиков и пациентов.
* подготовкой документов по теме диссертационного исследования для проведения независимой биоэтической экспертизы

Опытом подготовки статьи к публикации по требованиям редакционной этики.

**3. Пререквизиты:**

Изучения данной дисциплины базируется на следующих дисциплинах: биология, история медицины, анатомия, нормальная физиология, патологическая анатомия,

**Постреквизиты:**

Изучения данной дисциплины применяется на следующих дисциплинах: внутренние болезни, хирургия, акушерство и гинекология, онкология.

**4.Технологическая карта дисциплины «Этика научных исследований»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Модули** | **Всего** | | **Лекции** | | **Семинары** | |  | **СРС** | | **РК** | **ИК** | **Баллы** |
| **Ауд. Зан.** | **СРС** | час | балл | час | балл |  | час | балл |  |  |  |
| **I** | 30 | 30 | 12 | 30 | 18 | 30 |  | 60 | 30 | 30б |  | 30 |
| **ИК** | **30** | **30** |  |  |  |  |  |  |  |  | 40б | 40 |
| **Всего:** | **30ч** | **30ч** | **12ч** | **30б** | **18ч** | **30б** |  | **30ч** | **60б** | **30б** | **40б** | **100б** |

**6. Карта накопления баллов по дисциплине «Этика научных исследований»**

Магистрант может набирать баллы по всем видам занятий. Баллы за учебную деятельность складываются из баллов за посещения практических занятий, лекции, СРС за все виды работы студента на занятии. Оценка знаний студентов осуществляется по 100 балльной системе следующим образом: в одном семестре имеются один модуль и один итоговый контроль. На модуле магистрант набирает 60 баллов и итоговый контроль 40 баллов.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XII СЕМЕСТР** | | | | | | |
| **ФОРМА СДАЧИ** | **ДАТА** | **ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ** | **АУДИТОРНАЯ РАБОТА** | | | |
| **ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА** | | | |
| Тестовый контроль.  Устный опрос.  Ситуационные задачи. Практические навыки. |  | Тема №1 | ТК1 | | РК I  **+20Б** | М1  **60Б** |
| Тема №2 | +**10Б** | +**10Б** |
| Тема №3 |
|  |
| Тема №4 | ТК2 | |
| Тема№5 | +**10Б** | +**10Б** |
| Тема №6 |
| Тестовый контроль. |  | **ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ** | **ЭКЗАМЕН** | | | **+40Б** |

**7. Краткое содержание дисциплины «Этика научных исследований».**

***Тема 1.*** Биомедицинская этика, основные принципы и правила. Исторические этапы развития медицинской этики. Особенности профессиональной этики врача. Основные правила биомедицинской этики: правдивость, конфиденциальность, информированное согласие.

***Тема 2.*** Международные принципы медицинской этики. Международный кодекс медицинской этики. Законы РК, РФ, Белоруссии о биомедицинской этике. Временные нормативные документы КР по биомедицинской этике.

***Тема 3.*** Комитеты по биомедицинской этике как форма институциализа- ции биоэтики. Основные функции и направления работы биоэтических комитетов. Документы представляемые в биоэтические комитеты.

***Тема 4.*** Правовое регулирование биомедицинских исследований с участием человека. Этические аспекты проведения биомедицинских исследований с участием уязвимых групп населения. Проведение клинических испытаний лекарственных средств, медицинских изделий.

***Тема 5.*** Смерть как этико-философская проблема. Моральный смысл смерти. Смерть и умирание в эпоху новых медицинских технологий. Эвтаназия. Соблюдение принципов биомедицинской этики в обращении с телами умерших и анатомическими препаратами. Понятие «анатомический дар». Недопустимость деперсонализации умерших. Ответственное отношение к телу умершего человека.

***Тема 6.*** Этические нормы использования животных в биомедицинских исследованиях. Соотношение риска и пользы в исследовании. Концепция «минимального риска». Этические проблемы медицинских исследований на здоровых добровольцах, пациентах, эмбрионах, детях и др.

***Тема 7.*** Этические аспекты использования генно-инженерных технологий и проведения биомедицинских исследований. Этико-правовое регулирование новых репродуктивных технологий. Суррогатное материнство.

***Тема 8.*** Врач и пациент. Врачебная тайна. Врачебные ошибки. Этические аспекты лечения хронической боли. Качество жизни умирающего. Поддержка близких умирающего больного.

***Тема 9.*** Правовая и социальная защита лиц, живущих с ВИЧ/СПИД. СПИД как ятрогения. Морально-этические основы помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИД. Этические нормы лечения ВИЧ- инфицированных детей.

**Тема 10.** Редакционная этика. Конфликт интересов. Технология публичных выступлений.

Основные правила создания презентации.

**8. Календарно-тематический план распределения часов по видам занятий**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование  разделов дисциплины |  | Аудитор.  Занятия | | СРС | Образоват.Технологии | Оценочные средства |
| Всего | Лекции | Семинары |
|  | **5-семестр** | | | | | | |
|  | **Модуль 1.** | | | | | | |
| 1 | Биомедицинская этика, основные принципы и правила. |  | 2 | 3 | 5 | ЛВЗ, ЛРКС, МШ, видеофильм | Тест |
|  |  |  |  |
| 2 | Смерть как этико-философская проблема. |  | 2 | 3 | 5 | МШ, Д, | Т,КС,П,Р,КР |
| 3 | Медицинский эксперимент |  | 2 | 3 | 5 | МШ, Д | О, КС, ИЛИМ,Т. |
| 4 | Этические нормы использования животных в биомедицинских исследованиях. |  | 2 | 3 | 5 | МШ, Д, | Т,КС,П,Р,КР |
| 5 | Врач и пациент. Врачебная тайна |  | 2 | 3 | 5 | ЛВЗ, ЛРКС, МШ,видеофильмов, | Тест  Т, КС, ,ИЛИМ,Т |
| 6 | Уголовная ответственность медицинского персонала за профессиональные преступления |  | 2 | 3 | 5 | МШ, Д, КРБ,П | О, КС, ИЛИМ,Т. |
|  | **Module №1** |  |  |  |  |  | Т,КС,П,Р,КР |
|  | **ВСЕГО** |  | **12**  **ч** | **18ч** | **30ч** |  |  |

ЛВЗ-лекция-визуализация, ЛКС-лекция с разбором конкретных ситуаций,

МШ- метод «мозгового штурма», «Д»- диспут, КС- кейс-стади, МГ- малые группы, Т – тестовый контроль, Пр – презентация, ИЛИМ -интерпретация лабораторных и инструментальных методов исследований; О - опрос; КРБ - клинический разбор больного; ОПН - оценка практических навыков.

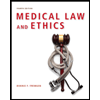
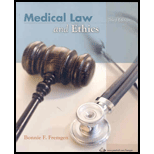
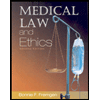
**Программа самостоятельной работы магистрантов:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п\п** | **Наименование темы** | **Виды самостоя-**  **тельной работы** | **Кол-во**  **часов** | **Коды форм. компетенций** |
| 1 | Перегрузка желудочков | Чтение учебника и  дополнительной  литературы, кон-  спектирование,  работа с конспек-  том лекции, отве-  ты на контрольные  вопросы | 5 | ПК-5 |
| 2 | Замаскированные блокады | Чтение учебника и  дополнительной  литературы, кон-  спектирование,  работа с конспек-  том лекции, ис-  пользование Ин-  тернета, ответы на  контрольные во-  просы, аннотиро-  вание текста | 5 | ПК-5 |
| 3 | ЭКГ при синдроме Вольффа – Паркинсона - Уайта | Конспектирование  дополнительной  литературы, рабо-  та с конспектом  лекции, использо-  вание Интернета,  ответы на кон-  трольные вопросы,  аннотирование  текста, решение  ситуационных  клинических задач | 5 | ПК – 5 |
| 4 | Синдром слабости синусового узла | Конспектирование  основной и допол-  нительной литера-  туры, работа с  конспектом лек-  ции, использова-  ние Интернета, от-  веты на контроль-  ные вопросы, ре-  шение ситуацион-  ных клинических  задач, моделиро-  вание клинической  ситуации | 5 | ПК-5 |
| 5 | Нарушения внутрижелудочковой проводимости | Чтение и конспек-  тирование учебни-  ка и дополнитель-  ной литературы,  работа с конспек-  том лекции, ис-  пользование Ин-  тернета, ответы на  контрольные во-  просы, решение  ситуационных  клинических за-  дач, моделирова-  ние клинической  ситуации | 5 | ПК – 5 |
| 6 | Синдром Фредерика | Реферирование  дополнительной  литературы по за-  данной теме, рабо-  та в Интернете,  моделирование  клинической си-  туации по задан-  ной теме. Пред-  ставление и защи-  та реабилитацион-  ной программы | 5 | ПК – 5 |
|  | **Итого:** |  | **30 часов.** |  |

Т-Разработка заданий в тестовой форме. СS-Составление ситуационных задач, П-Подготовка мультимедийных презентаций, К-Составление кроссворда, Г- Составление глоссария, КР- креативная работа

**9. Учебно-методическое обеспечение курса.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Основная литература** | | | |
| **№** | **Наименование** | **Автор** | **Год разработки** |
|  | Medical Law and Ethics The | Bonnie F. Fremgen | 2014 |
|  | Руководство по ЭКГ | В.Н. Орлов | 2014 год |
| **Дополнительная литература** | | | |
|  | ЭКГ под силу каждому. | А. Щучко,  А. Щучко. | 2016год |



**10** .**Информация по оценке**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Рейтинг (баллы)** | **Оценка по буквенной системе** | **Цифровой эквивалент оценки** | **Оценка по традиционной системе** |
| 87 – 100 | А | 4,0 | Отлично |
| 80 – 86 | В | 3,33 | Хорошо |
| 74 – 79 | С | 3,0 |
| 68 -73 | Д | 2,33 | Удовлетворительно |
| 61 – 67 | Е | 2,0 |
| 31-60 | FX | 0 | Неудовлетворительно |

**11. Политика выставления баллов.**

Студент может набирать баллы по всем видам занятий. На лекциях и семинарах – за активность, посещаемость и наличие конспектов. На рубежном контроле - максимум 10б: за тест или письменный ответ. За выполнение СРС - баллы отдельно по плану.

Оценка знаний студентов осуществляется по 100 балльной системе следующим образом:

Оценивание - это завершающий этап учебной деятельности студента, направленный на определение успешности обучения.

Оценка по дисциплине выставляется как сумма из оценок за модули, на которые структурирована учебная дисциплина (60 баллов), и из оценок в ходе итогового контроля - экзамена (40 баллов).

Оценка за модуль определяется как сумма оценок текущей учебной деятельности и оценки рубежного модульного контроля, выражающаяся по много балльной шкале (60 баллов).

1. **Оценивание модуля**

Оценка за модуль определяется как сумма оценок текущей учебной деятельности (в баллах) и оценки рубежного модульного контроля (в баллах), которая выставляется при оценивании теоретических знаний и практических навыков. Максимальное количество баллов, которое студент может набрать при изучении каждого модуля, составляет 30 баллов, в том числе за текущую учебную деятельность - 20 баллов, по результатам рубежного контроля - 10 баллов.

**А) Оценивание текущей учебной деятельности.**

При оценивании усвоения каждой темы модуля магистранту выставляются баллы за посещаемость и за сдачу контрольных работ. При этом учитываются все виды работ, предусмотренные методической разработкой для изучения темы.

Вес (цена в баллах) каждой контрольной работы в рамках одного модуля одинаковый, но может быть разным для разных модулей и определяется количеством практических занятий в модуле.

Основным отличием контрольных работ от текущих практических занятий является то, что на нем магистрант должен продемонстрировать умение синтезировать теоретические и практические знания, приобретенные в рамках одной контрольной работы (смыслового модуля). Во время контрольных работ рассматриваются контрольные вопросы, тесты и ситуационные задачи, предложенные в методических разработках для студентов, а также осуществляется закрепление и контроль практических навыков по темам смыслового модуля.

**Б) Рубежный контроль (коллоквиум) смысловых модулей проходит в два этапа:**

1. устное собеседование.
2. письменный или компьютерный тестовый контроль;

Для тестирования предлагаются 150-200 тестов по каждой теме, из которых компьютер или преподаватель произвольно выбирает 70 тестов по 3-4 вариантам.

Устное собеседование проходит по материалам практического, лекционного и внеаудиторного курсов. Цена в баллах рубежного контроля такая же, как и цена текущего практического занятия в рамках данного модуля дисциплины. Критерии оценок за рубежный контроль выставлены в приложении.

Магитсрантам разрешено пересдавать только неудовлетворительные оценки, положительные оценки не пересдаются.

Оценивание внеаудиторной работы студентов.

**А) Оценивание самостоятельной работы студентов.**

Самостоятельная работа магистрантов, которая предусмотрена по теме наряду с аудиторной работой, оценивается во время текущего контроля на соответствующем практическом занятии.

Уровень усвоения тем, которые выносятся лишь на самостоятельную работу, оцениваются на рубежном контроле.

**Б) Оценивание индивидуальной работы (задания) магистранта.**

Магистранты (по желанию) могут выбрать одно из индивидуальных заданий по теме модуля.

1. подготовки обзора научной литературы (реферат);
2. подготовки иллюстративного материала по рассматриваемым темам

(мультимедийная презентация, набор таблиц, схем, рисунков и т.п.);

1. проведения научного исследования в рамках студенческого научного кружка
2. публикация научных сообщений, доклады на научных конференциях и др.;
3. участие в олимпиадах.

Баллы за индивидуальные задания начисляются магистранту лишь при успешном их выполнении и защите (призовые места на соответствующих конкурсах). Количество баллов, которое начисляется за индивидуальную работу, прибавляется к сумме баллов, набранных студентом во время сдачи экзамена.

1. **Итоговый контроль - экзамен.**

Итоговый контроль осуществляется по завершению изучения всех тем учебной дисциплины. К итоговому контролю допускаются магистранты, которые посетили все предусмотренные учебной программой аудиторные учебные занятия (практические занятия, лекции) и при изучении модуля набрали сумму баллов, не меньшую минимального количества (см. бюллетень ОшГУ №19.).

Магистранту, который по уважительной причине имел пропуски учебных занятий (практические занятия, лекции), разрешается ликвидировать академическую задолженность в течение 2-х следующих за пропуском недель. Для магистрантов, которые пропустили учебные занятия без уважительных причин, решение об их отработке принимается в индивидуальном порядке деканатом факультета, а также начисляется штрафные баллы (-1 балл за 1 пропуск занятий или лекций).

**Политика курса:**

Организация учебного процесса осуществляется на основе кредитно-модульной системы соответственно требованиям , с применением модульно-рейтинговой системы оценивания успеваемости студентов с помощью информационной системы AVN.

**12. Политика курса.**

**Требования:**

1. Обязательное посещение занятий;
2. Активность во время лекционных и семинарских занятий;
3. Подготовка к занятиям, к выполнению домашнего задания и самостоятельной работы.

**Недопустимо:**

1. Опоздание и уход с занятий;
2. Пользование сотовыми телефонами во время занятий;
3. Обман и плагиат.
4. Несвоевременная сдача заданий.

**13. Перечень вопросов и заданий, тесты (в разрезе модулей)**

**13.1 Модуль 1.**

1. В каком документе сформулированы основные постулаты медицинской этики?

А. Международный кодекс медицинской этики. В. Женевская декларация.

С. Лиссабонская декларация. D. Во всех перечисленных.

Е. Хельсинкская декларация.

1. Дайте определение понятия "клиническое исследование"?

А. Проведение исследования на животных.

В. Проведение исследования с участием человека.

С. Проведение исследования в определенной этнической группе. D. Проведение исследования только на здоровых добровольцах. Е. Исследование в математических моделях.

1. Право пациента на конфиденциальность защищает:

А. Приватную жизнь пациента.

В. Социальный статус пациента.

С. Взаимоотношения врача и пациента.

* 1. Право пациента на автономию. Е. Всѐ перечисленное выше.

1. Сколько выделяют фаз клинических исследований?

А. Две. В. Три. С. Четыре. D. Пять Е. Семь.

1. Что такое мета-анализ клинических исследований?
   1. Анализ данных клинического исследования по гендерным признакам.
   2. Анализ данных, похожих по целям клинических исследований.
   3. Анализ данных серии клинических случаев.
   4. Анализ данных, несопоставимых по целям клинических исследований.
   5. Анализ более 10 клинических исследований.
2. Имеет ли право пациент отказаться от участия в клиническом исследо-вании, если он подписал информированное согласие?

А. Да, но только по разрешению главного врача.

В. Да, на любом этапе, с письменным оформлением отказа. С. Нет, он должен пройти все клиническое исследование.

1. Да, при условии нотариально оформленного отказа.

Е. Да, на любом этапе исследования, без пояснения причин.

1. Ценность жизни человека согласно принципам биомедицинской этики определяется следующим:

А. Уникальностью, неповторимостью личности.

В. Физической и психической полноценностью.

С. Расой и национальностью.

1. Возрастом пациента.

Е. Финансовой состоятельностью пациента.

1. Какой из документов гарантирует права пациента, принимающего участие в клиническом исследовании?

А. Нюрнбергский кодекс. D. Хельсинкская декларация.

В. Лиссабонская декларация. Е. Все эти документы.

С. Женевская декларация.

1. Какой документ регламентирует права и обязанности врача и права па-циента в Украине?

А. Закон Украины "Основы законодательства Украины про охрану здоровья". В. Закон Украины "Про охрану здоровья".

С. Конституция Украины.

D. Криминальный кодекс Украины.

Е. Все перечисленное.

1. К главной задаче комиссии по вопросам биоэтики не относится сле-дующее:

А. Контроль профилактической и лечебной деятельности медицинских учреждений.

В. Подготовка рекомендаций для проведения биоэтической экспертизы. С. Разработка предложений по созданию законодательной базы.

D. Обеспечение участия в международном сотрудничестве.

Е. Информирование населения о достижениях и проблемах в области биоэтики.

1. Принцип конфиденциальности взаимоотношений между врачом, пациентом, его семьей и обществом заключается в следующем:

А. Передача информации о пациенте без его согласия.

В. Передача информации о пациенте только его родственникам. С. Передача информации о пациенте органам здравоохранения.

* 1. Сохранение информации о состоянии пациента в тайне во всех случаях. Е. Передача информации о пациенте только его работодателям.

1. Понятие "информированное согласие" включает в себя все, кроме:
   1. Информации о цели предполагаемого вмешательства.
   2. Информации о характере предполагаемого вмешательства.
   3. Информации о возможных негативных последствиях.
   4. Информации о связанном с вмешательством риске.
   5. Информации о материальном вознаграждении.
2. Исключение для получения информированного согласия на медицинское вмешательство или ограничение полной информации возможно в таком случае:

А. Неотложное ургентное состояние пациента. В. Пациент, который не достиг 15 лет.

С. Пациент, который судом признан недееспособным.

D. Пациент по физическому состоянию не может сообщить о своем решении.

Е. Полная информация может навредить пациенту.

1. Этический кодекс врача допускает возможность сокрытия медицинской информации от пациента в таком случае:

А. Информация может быть вредной для пациента. В. Неизлечимость болезни.

С. Угроза жизни.

* 1. Тяжелый прогноз течения болезни. Е. Невозможность уточнения диагноза.

1. Врач может информировать родственников пациента о состоянии его здоровья только в таком случае:

А. Неизлечимость болезни.

В. Психические расстройства. С. С согласия пациента.

* 1. Необходимость оперативного вмешательства.

Е. При инфекционном заболевании пациента.

1. Биомедицинский эксперимент необходим для выполнения следующих задач:
   1. Установление причин заболевания.
   2. Изучение влияния факторов внешней среды.
   3. Поиск новых методов лечения.
   4. Апробация лекарственных препаратов.

Е. Всѐ перечисленное выше.

1. В каком веке появился термин "вивисекция"?

A. XVІ. B. XV. C. XVІІ. D. XVІІІ. E. XІX.

1. Какие основные положения по отношению к экспериментальным животным регламентирует принцип "Three Rs"?
   1. Увеличение количества животных для эксперимента; замена жи-вотных; повышение качества эксперимента.
   2. Снижение количества животных для эксперимента; замена жи-

вотных; повышение качества эксперимента.

С. Снижение количества животных для эксперимента; замена жи-вотных; снижение качества эксперимента.

D. Снижение количества животных для эксперимента; исключение животных; снижение качества эксперимента.

E. Снижение количества животных для эксперимента; исключение животных; повышение качества эксперимента.

1. К альтернативным методам, заменяющим животных в эксперименте, относят:
   1. Имитирующие устройства.
   2. Компьютерное моделирование.
   3. Эксперименты на культуре клеток.
   4. Эксперименты на живом организме.
   5. Все перечисленное выше.
2. Пути к сохранению живыми организмами своей биологической сущности наиболее полно отражены в следующем документе:

А. Картахенский протокол по биобезопасности. В. Всемирная хартия природы.

С. Токийская декларация.

* 1. Международная конвенция по карантину и защите растений.

Е. Конвенция о биологическом разнообразии.

1. При проведении экспериментов на животных должны соблюдаться сле-дующие этические рекомендации, за исключением:
   1. Минимального количества животных.
   2. Обязательного обезболивания.
   3. Хорошего ухода.
   4. Обязательного уничтожения выживших животных.
   5. Хорошего кормления.
2. При проведении эксперимента на животных невозможно исследовать:
   1. Начальный период болезни.
   2. Влияние на организм новых лекарственных средств.
   3. Нелеченые формы болезни.
   4. Субъективные признаки болезни.
   5. Влияние условий среды на развитие болезни.
3. Основным фактором, ограничивающим применение экспериментального метода в медицине, является:
   1. Различие в строении организма животных и человека.
   2. Различие в особенностях обмена веществ у животных и человека.
   3. Разная продолжительность жизни человека и животных.
   4. Трудности определения исходного уровня здоровья у эксперимен-тальных животных.
   5. Социальная природа человека.
4. В эксперименте на животных невозможно изучить:
   1. Латентный период болезни.
   2. Влияние на организм новых лекарственных средств.
   3. Нелеченые формы болезни.
   4. Психические болезни.
   5. Аллергические болезни.
5. Запрещается ли использование животного в болезненном эксперименте более одного раза?

А. Разрешается.

В. Разрешается только в необходимых случаях по решению комиссии. С. Не разрешается.

* 1. Не разрешается при оперативном вмешательстве.

Е. Повторное использование разрешается при апробировании новых лекарственных препаратов.

1. Животное, оставшееся после эксперимента искалеченным и нежизне-способным:

А. Должно быть своевременно умерщвлено с соблюдением всех мер гуманности.

В. Не должно уничтожаться, так как эвтаназия с экспериментальными животными запрещена.

С. Не должно уничтожаться, так как представляет научный интерес до последних минут жизни.

D. Должно быть умерщвлено сразу после проведения эксперимента.

Е. Вопрос эвтаназии решает этическая комиссия.

1. Нарушение правил гуманного обращения с животными и проведение экспериментов в условиях, ставящих научную достоверность полученных данных под сомнение, может повлечь за собой:

А. В установленном порядке применение к виновным лицам дисципли-нарных мер.

В. Запрещение научных публикаций.

С. Запрещение защиты диссертационных работ.

D. Запрещение дальнейшего использования экспериментальных животных. Е. Всѐ перечисленное выше.

Все процедуры на животных, которые могут вызвать у них боль и иного рода мучительные состояния, проводятся:

А. Только под местной анестезией.

В. При достаточном обезболивании под местной анестезией или под наркозом.

С. Под прикрытием отвлекающих доминант.

D. С применением обездвиживающих средств (миорелаксантов).

Е. Всѐ перечисленное выше.

1. Что означает термин "эвтаназия"?

А. Легкая смерть.

В. Терапия фетальными тканями.

С. Действия врача, направленные на прекращение жизни больного.

D. Действия медперсонала, направленные на прекращение жизни больного. Е. Ускорение смерти по просьбе тяжелобольного с неизлечимым забо-

леванием.

1. Как Вы понимаете термин "активная эвтаназия"?

А. Отказ врача от мер, направленных на продление жизни больного.

В. Действия врача, направленные на продление жизни больного.

С. Действия врача, направленные на прекращение жизни больного.

D. Умышленное прерывание жизни больного по просьбе его родственников.

Е. Умышленное прерывание жизни больного по просьбе самого больного.

1. Что означает термин "пассивная эвтаназия"?

А. Действия врача, направленные на продление жизни больного.

В. Действия врача, направленные на прекращение жизни больного.

С. Отказ врача от мер, направленных на продление жизни больного.

D. Умышленное прерывание жизни больного по просьбе его родственников.

Е. Умышленное прерывание жизни больного по просьбе самого больного.

1. Недопустимость эвтаназии с позиций этики христианства связана со следующим:

А. Нарушение заповеди "не убий". В. Спасительность страданий.

С. Возможность привлечения человека к опыту воскрешения. D. Возможность постижения смысла жизни.

Е. Всѐ перечисленное.

1. Необоснованность эвтаназии с медицинской точки зрения определяется следующим:

А. Блокировкой морального стимула развития и совершенствования медицинского знания и медицинских средств борьбы со смертью.

В. Шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента.

С. Нарушением назначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь.

* 1. Нарушением моральной заповеди "не убий".
  2. Всеми перечисленными факторами.

1. Активная эвтаназия отличается от пассивной следующим:
   1. Деятельным вмешательством врача в процесс лишения жизни пациента.
   2. Отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни.
   3. Приоритетностью решения врача перед решением пациента о пре-кращении его жизни.
   4. Преднамеренным лишением жизни человека.
   5. Отсутствием согласия опекунов пациента на лишение жизни опекаемого.
2. Решение о допустимости пассивной эвтаназии или о начале интенсивной терапии зависит от:
   1. Объективной оценки течения болезни.
   2. Универсального права человека на жизнь.
   3. Определения мотивов деятельности и поступка врача.
   4. Характера объяснения принятого врачом решения.
   5. Технических медицинских средств и ситуативных возможностей.
3. Тестирование на СПИД в обязательном порядке должны проходить:

А. Доноры органов и тканей. D. Лица, вовлеченные в проституцию.

В. Инъекционные наркоманы. Е. Сексуальные меньшинства.

С. Медицинский персонал.

1. СПИДом невозможно заразиться следующим образом:

А. Половым путѐм.

В. После трансфузии отмытых эритроцитов.

С. При плавании в бассейне.

* 1. Трансплацентарным путѐм. Е. Транскутантно.

1. К главным биоэтическим проблемам в области работы с ВИЧ-инфици-рованными людьми не относится следующее:

А. Биосферные и экологические проблемы существования социума. В. Понимание конфиденциальности.

С. Получение информированного согласия на исследование.

* 1. Процедура проведения заседаний Комитетов по этике.

Е. Дискриминация пациентов в обществе.

1. О каждом доказанном случае СПИДа следует сообщать соответствующим органам власти:

А. Анонимно.

В. С указанием полных данных о пациенте.

С. С указанием данных о семье.

D. С указанием данных о месте работы.

Е. Не следует сообщать (согласно принципу конфиденциальности).

1. Положение о профессиональной ответственности врачей при лечении больных СПИДом принято:

А. Всемирной Медицинской Ассоциацией.

В. Советом Европы.

С. Организацией Объединѐнных Наций.

* 1. ЮНЕСКО.

Е. Украинской ассоциацией по биоэтике.

1. Решение о принудительном лечении ВИЧ-инфицированного пациента в медицинском учреждении должно приниматься:

А. Судебными или другими властями, определѐнными законом. В. Родственниками пациента.

С. Врачом-психиатром. D. Семейным врачом.

Е. Невозможно принудить.

1. Принудительное удержание ВИЧ-инфицированного пациента в больнице может осуществляться в случае:

А. Затруднения в принятии моральных, социальных, политических ценностей.

В. Серьезной опасности для пациента. С. Серьѐзной опасности для других.

D. Усугубления расстройства при неудержании в учреждении.

Е. Невозможности проведения соответствующего лечения.

1. Какую ответственность несѐт ВИЧ-инфицированный за заражение другого лица:

А. Дисциплинарную. D. Гражданскую.

В. Уголовную. Е. Никакой.

С. Ответственность отсутствует.

1. Несет ли медицинский работник ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?

А. Да, в соответствии с новым законодательством о здравоохранении. В. Нет, не несет.

С. Да, если давал подписку о неразглашении.

D. Нет, в соответствии с новым законодательством о здравоохранении.

Е. Да, если подписано информированное согласие.

1. Можно ли пройти тестирование на ВИЧ в частной медицинской орга-низации?

А. Да, при наличии документа, удостоверяющего личность. В. Нет.

С. Да, при наличии сертификата о прививках.

1. Да, при наличии прописки в данном населенном пункте.

Е. Да, при наличии в клинике собственной лаборатории.

1. Какую ответственность несет медицинский работник за заражение другого лица ВИЧ вследствие ненадлежащего исполнения своих профес-сиональных обязанностей?

А. Ответственности не несет. D. Гражданскую.

В. Административную. Е. Морально-этическую.

С. Уголовную.

1. Многообразие морально-этических вопросов, связанных с ВИЧ-ин-фекцией, определяется следующими факторами:

А. СПИД является заболеванием с чрезвычайно высокой смертностью. В. ВИЧ-инфекция уже стала пандемией.

С. Этиология СПИДа в большинстве случаев связана с интимными сторонами жизни людей.

1. Высокая стоимость лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Е. Всѐ перечисленное.
2. Исследования поведения ВИЧ-инфицированных сосредоточены на:

А. Выявлении социальных условий передачи болезни.

В. Роли психологической помощи в облегчении стресса, переживаемого людьми, поражѐнными ВИЧ-инфекцией.

С. Выявлении психологических условий передачи болезни.

1. Выявлении поведенческих условий передачи болезни.

Е. Всѐ перечисленное.

1. Снижение риска передачи ВИЧ от инфицированной матери ребенку возможно путем:

А. Родоразрешения через кесарево сечение. В. Естественного родоразрешения.

С. Естественного вскармливания.

D. Естественного родоразрешения в сроке до 8 мес.

Е. Естественного родоразрешения в сроке до 9 мес.

1. С позиции биоэтики считается, что для успешной борьбы с эпидемией СПИДа необходимо соблюдение принципов:

А. Уважение пациента, обязательное лечение, справедливость, милосердие. В. Принудительное лечение, проведение разъяснительной работы.

С. Просветительская работа, соблюдение гигиены.

D. Уважение пациента, ненанесение ему вреда, милосердие и справед-

ливость.

Е. Всѐ перечисленное.