

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ по дисциплине «Биоэтика»

Направление подготовки (специальности):

33.05.01 – фармация

УДК 616

ББК 53

Ф62

Ф62 Фирсова О.А.

Сборник тестовых заданий по дисциплине «Биоэтика», направление подготовки (специальности): 33.05.01 – фармация [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / О. А. Фирсова – Орел: МАБИВ, 2020. – 149 с. – ISSN 2413-6379.

Пособие «Сборник тестовых заданий» рекомендовано в качестве учебно-методического пособия для организации и контроля самостоятельной работы студентов медицинских вузов, направления подготовки (специальности): 33.05.01 – фармация, изучающих в соответствии с учебным планом обязательный курс биоэтики.

© О. А. Фирсова, 2020

© Межрегиональная Академия безопасности и выживания, 2020

© Сетевое издание «Наука-2020», 2020

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Вопросы тестов предполагают выбор только одного ответа в вопросе, ситуационные задачи - выбор ответа «да» или «нет».

1. Фармацевтический работник должен оказывать фармацевтическую помощь:

- ✓ только гражданину одного с ним государства;
- ✓ любому человеку одно с ним социального статуса;
- ✓ +любому человеку независимо от национальности, политических и религиозных убеждений, имущественного положения, пола, возраста, социального статуса;
- ✓ любому гражданину одного с ним политических и религиозных убеждений.

2. Нужного больному медикамента нет в аптеке, но больной требует, угрожает. Каковы действия провизора?

- ✓ провизор отправляет больного без лекарства;
- ✓ провизор просит больного пройти в другую аптеку, где оно есть;
- ✓ провизор просит больного подождать, пока из другой аптеки принесут в его аптеку нужный больному препарат;
- ✓ провизор просит больного прийти завтра - послезавтра до получения медикамента из аптечного склада;
- ✓ +провизор просит больного оставить открытку с адресом для сообщения о получении аптекой медикамента.

3. Предположим, что хирург обещает пациенту, что только он будет делать операцию, затем разрешает хорошо подготовленному врачу-стажеру выполнить часть этой операции. Данный поступок можно оправдать

- ✓ кантианской теорией
- ✓ +утилитаризмом действия
- ✓ теорией моральных обязательств *prima facie*
- ✓ утилитаризмом правила.

4. На рецепте написано «cito». Вы просите больного подождать 5 минут для его приготовления. Он подождал 7 минут. Лекарство не готово. Больной возмущается. Следует ли провизору объяснить ситуацию больному?

- ✓ +провизору не следует вообще конкретизировать минуты (время) приготовления;
- ✓ провизору следует сказать больному, что и так ему готовят лекарство вне очереди, что нечего ему возмущаться;
- ✓ провизору вообще не следует отвечать больному.

5. Специальное фармацевтическое образование дает фармацевтическому работнику право отвечать за рациональное использование лекарственных средств, проявляя исключительную бдительность:

- ✓ +при отпуске лекарственных средств для престарелых и детей;
- ✓ при отпуске лекарственных средств для престарелых;
- ✓ при отпуске лекарственных средств для детей;
- ✓ при отпуске лекарственных средств для животных, престарелых и детей.

6. Представитель какой профессии должен способствовать внедрению последних достижений фармацевтической науки в практику:

- ✓ ученый-химик;
- ✓ врач;
- ✓ +генетик;
- ✓ фармацевтический работник.

7. Фармацевтический работник не имеет права:

- ✓ +использовать свои знания и навыки при незаконном производстве и отпуске лекарственных средств, особенно тех, которые могут привести к ущербу здоровья, физической или психической целостности человека;
- ✓ отпускать лекарственные средства, разрешенные к медицинскому применению, и в качестве которых он сомневается;
- ✓ оказывать влияние на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах фирмы-производителя.

8. Фармацевтический работник должен:

- ✓ ходатайствовать перед руководством об оплате повышения квалификации;
- ✓ в свободное от работы время читать профессиональную литературу;
- ✓ за счет собственных средств посещать профессиональные форумы и конгрессы;
- ✓ +поддерживать престиж своей работы и приоритетность своих знаний.

9. Вступая в сотрудничество с производителями фармацевтической продукции и посредниками, фармацевтический работник должен:

- ✓ быть в курсе последних разработок и внедрений данной фармацевтической фирмы;
- ✓ +быть беспристрастен, самостоятелен и свободен от экономического влияния со стороны не фармацевтов;
- ✓ быть беспристрастен, самостоятелен и свободен от экономического влияния со стороны фармацевтов.

10. Врач, который рекомендовал урографию своему компетентному 68-летнему пациенту мужского пола, пытается принять решение, сообщать ли о маловероятном риске (1 к 10,000) смертельной реакции.

Предпочитая не сообщать, поскольку приходит к выводу, что было бы не в лучших интересах пациента беспокоить его такими небольшими рисками, он руководствуется принципом:

- ✓ благодеяния, а не «не навреди»;
- ✓ «не навреди», а не благодеяния;
- ✓ +и благодеяния и «не навреди»;
- ✓ справедливости.

11. Исходя из положений Корана и основываясь на предании о пророке Мухаммеде, согласно которому Бог вдохнул душу в зародыш, определите период, в течение которого зародыш приобретает форму человека:

- ✓ с момента зачатия;
- ✓ начиная с 1-ой недели 2-го месяца;
- ✓ +на сотый день беременности;
- ✓ с момента рождения.

12. У мёртвых взрослых особей основным условием прекращения искусственного поддержания дыхания, кровообращения и последующего забора органов для пересадки является констатация

- ✓ физической смерти;
- ✓ +биологической смерти;
- ✓ клинической смерти;
- ✓ смерти мозга.

13. Фармацевтический работник не вправе:

- ✓ информировать пациентов о новых видах лекарств;
- ✓ навязывать пациентам свои услуги в случае необходимости оказания им первой доврачебной помощи;
- ✓ + навязывать пациентам свои политические, религиозные и философские взгляды.

14. Неортодоксальные иудеи склонны признавать смерть

- ✓ физическую;
- ✓ биологическую;
- ✓ + мозговую;
- ✓ церебральную.

15. При обстоятельствах только нескольких встреч врача и пациента для очень специфической цели наиболее приемлемой является следующая модель отношения врач-пациент

- ✓ патерналистская;
- ✓ техническая;
- ✓ контрактная;
- ✓ + договорная.

16. При осуществлении фармацевтической деятельности фармацевтический работник должен всегда придерживаться:

- ✓ + принципов этической конкуренции, этического маркетинга и рекламы;
- ✓ принципов маркетинга взаимодействия;
- ✓ принципов социальной рекламы.

17. При общении с пациентом недопустимы:

- ✓ незнание латинского названия препарата;
- ✓ отсутствие белого халата и шапочки;
- ✓ + раздражительность, обида, спешка, нетерпение, заносчивость, безразличие.

18. Косвенные аборт означает

- ✓ умышленное изгнание эмбриона или плода из матки на таком сроке беременности, когда он еще не способен к самостоятельному выживанию;

- ✓ самопроизвольный аборт (выкидыш), происходящий на поздних сроках беременности;
- ✓ +непреднамеренный побочный эффект, которым или рискуют, или его допускают, когда выполняют некоторые действия;
- ✓ аборт, который является необходимым, (а) чтобы спасти жизнь матери, или (b) на основе других медицинских показаний.

19. Смерть мозга определяют как

- ✓ необратимую потерю способности к социальному взаимодействию;
- ✓ обширное и необратимое повреждение мозговых полушарий;
- ✓ необратимую остановку кровообращения и дыхания;
- ✓ +необратимое прекращение всех функций всего мозга, включая ствол мозга.

20. Источником морального авторитета является чистый разум, утверждает

- ✓ Ролз;
- ✓ Милль;
- ✓ +Кант;
- ✓ Росс.
- ✓

21. Справедливость распределения обеспечивается результатами свободных и честных обменов на рынке, считает

- ✓ Милль;
- ✓ Ролз;
- ✓ +Кант;
- ✓ Нозик.

22. Правильное действие максимизирует хорошие последствия, полагает

- ✓ Милль;
- ✓ Ролз;
- ✓ Росс;
- ✓ Нозик.

23. В ситуациях морального конфликта следует взвесить два или больше моральных обязательств *prima facie*, утверждает

- ✓ Кант;
- ✓ +Милль;
- ✓ Росс;

✓ Нозик.

24. В справедливом обществе различия в богатстве и общественном положении могут быть терпимыми только в том случае, если может быть доказано, что они приносят выгоду всем, и прежде всего выгодны тем, кто имеет преимуществ меньше всего, полагает

- ✓ Кант;
- ✓ Милль;
- ✓ +Ролз;
- ✓ Нозик.

25. Гиппократов взгляд на отношение врач-пациент лучше характеризуется как

- ✓ уважающий автономию пациента;
- ✓ испытывающий преобладающее влияние принципа «не навреди»;
- ✓ +патерналистский;
- ✓ определяемый принципами справедливости.

26. Пациент полагает, что повышенная дозировка особого наркотического анагетика была бы эффективным средством облегчения страдания, в то время как онколог убежден в том, что анагетик вызвал бы еще более страдание, обусловленное побочным эффектом данного наркотика.

В таком случае данное разногласие

- ✓ относится к конфликту ценностей или принципов;
- ✓ относится к конфликту в оценке приоритета ценности или принципа;
- ✓ относится к конфликту по поводу индивидуального понимания ценности или принципа;
- ✓ +не является этическим конфликтом.

27. Паллиативное лечение включает в себя

- ✓ экстракорпоральный диализ с помощью аппарата «искусственная почка»;
- ✓ +болеутоляющие терапии, не устраняющие причину болезни, но стремящиеся смягчить или устранить ощущение боли;
- ✓ лечение язв;
- ✓ искусственную вентиляцию легких.

28. Различие между ordinary и extraordinary treatment is used to denote the difference

- ✓ between statistically ordinary or unusual treatment;
- ✓ between types of treatment, which are non-invasive or unusually invasive;
- ✓ +between types of treatment, which use interventions with low or high technology;
- ✓ between treatment, which is beneficial, and treatment, which is excessively burdensome (and useless) to the patient.

29. How will the pharmacist act in the following situation: an elderly woman came to the pharmacy with all the prescriptions she found at home, she handed them to the pharmacist?

- ✓ +the pharmacist takes those prescriptions, the validity period of which has not expired and issues the drugs to her;
- ✓ the pharmacist calls the district treating doctor and agrees with him the quantity of issued drugs;
- ✓ the pharmacist asks the elderly woman about the diseases and on the basis of this issues the drugs.

30. A pharmaceutical worker should:

- ✓ speak clearly, concretely, sufficiently loudly;
- ✓ +follow up on his own speech, gestures, facial expression and mimicry;
- ✓ pay attention to the patient.

31. A patient has the right to the following information from the pharmacist:

- ✓ +information about medicinal products (method, time and frequency of intake, storage in home conditions);
- ✓ information about the doctor, who prescribed the drug;
- ✓ information about all the companies-manufacturers of the drug.

32. Choose the correct statement:

Pharmaceutical worker:

- ✓ +obliged to keep in secret all medical and confidential information from the patient;
- ✓ should not keep in secret all medical and confidential information from the patient – this is the doctor's duty;
- ✓ should not keep in secret information about the financial position of the company-manufacturer of the drug.

33. Выберите верное высказывание:

Фармацевтический работник:

- ✓ +должен всегда оказывать первую доврачебную помощь;
- ✓ не должен оказывать первую доврачебную помощь – он не врач;
- ✓ должен вызвать скорую помощь.

34. Выберите верное высказывание:

- ✓ +у фармацевтического работника и врача общая задача: возвращение здоровья пациенту;
- ✓ у фармацевтического работника и врача общая задача: назначение и продажа пациенту наиболее эффективных лекарственных средств;
- ✓ у фармацевтического работника и врача общая разные задачи: продажа лекарств и постановка диагноза пациенту.

35.Целью работы этического комитета не является

- ✓ защита прав испытуемых и исследователей;
- ✓ беспристрастная оценка клинических и доклинических исследований;
- ✓ +обеспечение экономических интересов исследователей;
- ✓ обеспечение проведения качественных клинических и доклинических исследований;
- ✓ обеспечение уверенности общественности в том, что будут гарантированы и соблюдены все этические принципы.

36.Для проведения оценки рисков и ожидаемой пользы исследований с участием человека этический комитет должен убедиться, что

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +необходимые знания не могут быть получены без привлечения людей;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

37.Достоверность результатов клинических испытаний гарантирована

- ✓ Факультетским обещанием;
- ✓ Лиссабонской декларацией о правах пациента;
- ✓ Клятвой Гиппократата;
- ✓ +Правилами проведения качественных клинических испытаний в Российской Федерации (1998 г.);

- ✓ Законом «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.

38. для проведения оценки рисков и ожидаемой пользы исследований с участием человека этический комитет должен убедиться, что

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +исследование рационально спланировано с учетом минимизации дискомфорта для испытуемых;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

39.Для проведения оценки рисков и ожидаемой пользы исследований с участием человека этический комитет должен убедиться, что

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +исследование служит получению важных результатов, направленных на совершенствование диагностики и лечения;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

40.Для проведения оценки рисков и ожидаемой пользы исследований с участием человека этический комитет должен убедиться, что

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +исследование базируется на результатах лабораторных данных и экспериментов на животных;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

41. В гиппократовской модели отношений «врач-больной» основным является принцип:

- ✓ не навреди;
- ✓ + не убий;
- ✓ соблюдай права пациента;
- ✓ врачебная тайна.

42. В этике Парацельса основным для врачебной этики является принцип:
- ✓ не укради;
 - ✓ не лжесвидетельствуй;
 - ✓ +делай добро;
 - ✓ информированное согласие.
43. Для деонтологической модели отношений в медицине основным является принцип:
- ✓ храни врачебную тайну;
 - ✓ +исполняй долг;
 - ✓ помощи коллеге;
 - ✓ профессиональная независимость.
44. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:
- ✓ психической и физической полноценностью;
 - ✓ финансовой состоятельностью;
 - ✓ +уникальностью и неповторимостью личности;
 - ✓ достижением блага для индивидуума.
45. Инженерная (техническая) модель отношений «врач-больной» предполагает следующую систему отношений:
- ✓ врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры;
 - ✓ +отношение между врачом и больным строятся на профессиональной
 - ✓ основе без учета личностного фактора;
 - ✓ отношение между врачом и больным напоминают отеческое отношение
 - ✓ родителя к ребенку;
 - ✓ отношения определяются юридическими документами.
46. В основе коллегиальной модели отношений «врач-больной» лежат следующие моральные требования:
- ✓ + врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры;
 - ✓ отношение между врачом и больным напоминают отеческое отношение
 - ✓ родителя к ребенку;
 - ✓ отношение между врачом и больным строятся на профессиональной
 - ✓ основе без учета личностного фактора;
 - ✓ отношения определяют экономические интересы.

47. В основе контрактной модели отношений «врач-больной» лежат следующие моральные требования:

- ✓ врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры;
- ✓ отношение между врачом и больным строится на профессиональной основе без учета личностного фактора;
- ✓ + в процессе общения между врачом и больным заключается договор, невыполнение которого освобождает любого от своих обязательств;
- ✓ отношения определяются нравственными законами.

48. В медицинской практике принцип автономии личности пациента сводится к следующим аспектам:

- ✓ + уважение личности пациента, возможность самостоятельного выбора пациентом решения из альтернативных вариантов;
- ✓ главным и единственным человеком, принимающим решения, является врач;
- ✓ право принимать решения предоставляется родственникам;
- ✓ могут быть разумные компромиссы.

49. Принцип врачебной солидарности предполагает:

- ✓ защиту интересов врача коллективом больницы при любой ситуации;
- ✓ корпоративность;
- ✓ + консультативную помощь и профессиональное сотрудничество врачей-специалистов в лечебном процессе;
- ✓ согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного.

50. Принцип справедливости в здравоохранении означает:

- ✓ лечить тех, кто способен оплатить медицинские услуги;
- ✓ медицинская помощь оказывается дифференцированно, зависит от социального положения человека;
- ✓ + каждый гражданин обеспечивается гарантированными видами и
- ✓ качеством медицинской помощи, достаточными для восстановления здоровья и соответствующими современной медицинской практике;
- ✓ все вышеперечисленное.

51. Составными компонентами информированного согласия являются:

- ✓ информация об извлечении финансовой выгоды;

- ✓ + предоставление объективной информации, возможность выбора при альтернативных предложениях;
- ✓ информация о несомненном приоритете пользы вмешательства
- ✓ по сравнению с возможным риском;
- ✓ согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного.

52. В основе спора сторонников и противников аборта лежит следующая философско-этическая проблема:

- ✓ +статуса эмбриона человека;
- ✓ осложнения здоровья у женщин и детей, родившихся после аборта;
- ✓ аборт является средством регулирования рождаемости;
- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

53. Аргументом сторонников либеральной позиции по отношению к аборту является:

- ✓ жизнь человека начинается с момента зачатия, поэтому аборт на любом сроке беременности есть убийство;
- ✓ осложнение здоровья у женщин и детей, родившихся после аборта;
- ✓ +у современной женщины должен быть выбор средств регулирования рождаемости, она имеет право на легальный аборт;
- ✓ в результате аборта женщина может умереть.

54. Проблема статуса эмбриона человека решается исходя из:

- ✓ эмбрион не личность, а биологический уровень жизни;
- ✓ эмбрион – личность;
- ✓ эмбрион – потенциальная личность;
- ✓ + все вышеперечисленное.

55. Аборты в нашей стране допускаются по следующим критериям:

- ✓ по желанию женщины и при сроке беременности не более 12-ти недель;
- ✓ по социальным показаниям и при наличии желания женщины (срок беременности до 22-х недель);
- ✓ по медицинским показаниям и при наличии желания женщины (независимо от срока беременности);
- ✓ +все вышеперечисленное.

56. Медицинская генетика – это...

- ✓ совокупность методов лечения или протезирования дефектных генов;
- ✓ целенаправленное создание новых комбинаций генетического материала;
- ✓ +отрасль медицины, занимающаяся профилактикой, диагностикой и лечением наследственных заболеваний у людей;
- ✓ все вышеперечисленное.

57. Подберите понятие к следующему определению: «отрасль медицинской генетики, позволяет через консультативную службу предостеречь супружеские пары о появлении у них неполноценного ребенка»

- ✓ генная прогностическая медицина;
- ✓ +доклиническая генная диагностика;
- ✓ генная терапия;
- ✓ генетический скрининг.

58. Соматическая генная терапия – это...

- ✓ +корректировка, замена или добавление генов в соматические клетки самого пациента;
- ✓ помещение гена в сперматозоид, яйцеклетку или эмбрион, чтобы все потомки модифицированного индивида несли здоровый ген вместо больного;
- ✓ анализ генетического материала с целью выявления соматических болезней;
- ✓ все вышеперечисленное.

59. Зародышевая (половая) генная терапия включает:

- ✓ целенаправленное создание новых комбинаций генетического материала;
- ✓ +помещение гена в сперматозоид, яйцеклетку или эмбрион, чтобы все потомки модифицированного индивида несли здоровый ген вместо больного;
- ✓ корректировка, замена или добавление генов в соматические клетки самого пациента;
- ✓ анализ генетического материала с целью выявления наследственных болезней.

60. ЮНЕСКО в 1994г. запретило использовать зародышевую терапию по причине:

- ✓ внедрение чужеродного гена в развитие эмбриона может вызвать отрицательные последствия;
- ✓ дефекты могут из-за вмешательства еще более усугубиться и быть переданы потомкам;
- ✓ геном человека до конца не изучен;
- ✓ +все вышеперечисленное.

61. Основными международными документами по проблемам генетики являются:

- ✓ Всеобщая декларация ООН по геному и правам человека;
- ✓ Всеобщая декларация ЮНЕСКО о геноме и правах человека;
- ✓ ВОЗ «Резюме по этическим аспектам медицинской генетики»;
- ✓ + вышеперечисленное.

62. Основным отечественным документом, регулирующим проведение геномных исследований и связанных с ними этических проблемах, является:

- ✓ +«О государственном регулировании генноинженерной деятельности в Российской Федерации»;
- ✓ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»;
- ✓ Конституция РФ;
- ✓ «О медицинском страховании граждан РФ».

63. Основными этическими принципами медико-генетической практики являются:

- ✓ уважение личности и информированное согласие;
- ✓ конфиденциальность;
- ✓ не навреди и справедливости;
- ✓ +все вышеперечисленное.

64. Причинами запрета на клонирование человека являются:

- ✓ блок морально-правовых, психологических и социальных проблем;
- ✓ вопросы технической и медицинской безопасности данной технологии;
- ✓ клонирование человека может фундаментально изменить представление людей о ценностях жизни;
- ✓ + все вышеперечисленное.

65. Евгеника – это...

- ✓ целенаправленное создание новых комбинаций генетического материала;
- ✓ +разработка методов социального контроля за улучшением физических и интеллектуальных расовых качеств людей;
- ✓ точное воспроизведение того или иного живого объекта в каком-то количестве копий;
- ✓ ничего из вышеперечисленного выше.

66. Основной задачей негативной евгеники является:

- ✓ +приостановить передачу по наследству «субнормальных» генов, используя для этого репрессивные действия (принудительная стерилизация, запрет на межрасовые браки и т.д.);
- ✓ посредством целенаправленной социальной политики обеспечить воспроизводство физических и интеллектуально одаренных людей;
- ✓ реализация таких принципов как не навреди, справедливости, гуманизма;
- ✓ все вышеперечисленное.

67. Основная задача позитивной евгеники заключается в том, чтобы...

- ✓ реализовать такие принципы как не навреди, справедливость, гуманизм;
- ✓ посредством целенаправленной социальной политики обеспечить воспроизводство физических и интеллектуально одаренных людей;
- ✓ +приостановить передачу по наследству «субнормальных» генов, используя для этого репрессивные действия (принудительная стерилизация, запрет на межрасовые браки и т.д.);
- ✓ повлиять на общественный институт брака.

68. Основными этическими принципами оказания психиатрической помощи являются:

- ✓ автономия пациента и информированное согласие;
- ✓ не навреди и врачебной компетентности;
- ✓ принцип конфиденциальности;
- ✓ +все вышеперечисленное.

69. К видам злоупотреблений в психиатрии относится:

- ✓ злоупотреблений, связанных с постановкой диагноза;

- ✓ злоупотреблений, связанных с применением под видом лечения психотропных средств в немедицинских целях;
- ✓ злоупотреблений психиатром своим служебным положением.
- ✓ +все вышеперечисленное

70. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» направлен на решение следующих задач:

- ✓ защита прав и законных интересов граждан от необоснованного вмешательства в их жизнь при оказании им психиатрической помощи;
- ✓ защита лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе, а также общества от возможных опасных действий психически больных;
- ✓ защита врачей и медицинского персонала;
- ✓ +всё вышеперечисленное.

71. Дифференциация моделей отношений врача-психиатра с больными определяется:

- ✓ материальной заинтересованностью врача;
- ✓ +степенью психического расстройства пациента;
- ✓ формами оказания психиатрической помощи;
- ✓ условиями оказания психиатрической помощи.

72. Вмешательство в сферу здоровья человека, в том числе и с исследовательскими целями, может осуществляться:

- ✓ +на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного;
- ✓ на основании медицинских показаний;
- ✓ на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности;
- ✓ все вышеперечисленное.

73. Медицинский эксперимент – это:

- ✓ опыты над животными;
- ✓ обследование больного в целях науки;
- ✓ испытание на больном различных лекарственных средств;
- ✓ +все вышеперечисленное.

74. Этические комитеты – это:

- ✓ +организации по выработке документов биомедицинской этики и защиты прав человека при его участии в медико-биологических исследованиях;
- ✓ профессиональные медицинские учреждения;
- ✓ профессиональные объединения для защиты медицинских работников от профессиональных рисков;
- ✓ профсоюз медработников.

75. Спидофобия :

- ✓ +имела место в начальном периоде выявления ВИЧ-инфекции, а в настоящее время отсутствует;
- ✓ наблюдается в настоящее время;
- ✓ не отмечалась в прошлом;
- ✓ прогнозируется ее наличие в будущем.

76. При работе с больными, инфицированными ВИЧ, необходимо:

- ✓ соблюдение конфиденциальности;
- ✓ информированное согласие;
- ✓ соблюдение прав личности;
- ✓ +соблюдение всего вышеуказанного.

77. Решение проблем ВИЧ-инфекции в России в настоящее время:

- ✓ соответствует законодательству;
- ✓ +не соответствует законодательству и нормам биомедицинской этики;
- ✓ соответствует нормам биомедицинской этики;
- ✓ связано с плохой работой врачей.

78. Нарушение норм биомедицинской этики по ВИЧ-инфекции в России связано с:

- ✓ ненадлежащим финансированием лечения пациентов;
- ✓ падением нравственности в стране;
- ✓ дискриминацией больных СПИДом;
- ✓ +всеми этими факторами.

79. Законодательство РФ по проблемам ВИЧ-инфекции позволяет:

- ✓ +сохранять принцип добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, но, одновременно, нарушать принцип конфиденциальности;
- ✓ соблюдать принцип справедливости;
- ✓ соблюдать принцип конфиденциальность;
- ✓ ничего не соблюдать.

80. К моральным проблемам ВИЧ-инфекции межличностного уровня относится все, кроме:

- ✓ спидофобии;
- ✓ дискриминации таких больных;
- ✓ СПИД как ятрогения;
- ✓ +проблемы просвещения граждан нашей страны как больных СПИДом, так и здоровых.

81. К проблемам ВИЧ-инфекции государственно-политического уровня относится:

- ✓ финансовое обеспечение лечения, диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции;
- ✓ финансовое обеспечение семьи человека, умершего от СПИДа;
- ✓ проблемы просвещения граждан нашей страны как больных СПИДом, так и здоровых;
- ✓ +все вышеперечисленное.

82. Противоречие между принципами не навреди и благодеяние в трансплантологии заключается в:

- ✓ религиозной оценке процедуры забора органов от трупа;
- ✓ торговле человеческими органами и тканями в трансплантологической практике;
- ✓ +хирург, забирая ткани или органы у донора, наносит ему травму и подвергает его жизнь риску, преследуя при этом благую цель – спасение жизни реципиента;
- ✓ интересы общества и науки превалируют над интересами и благом отдельного человека.

83. Взятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:

- ✓ согласно принципу «презумпция согласия»;

- ✓ беспрепятственно в интересах науки и общества;
- ✓ +в соответствии с морально-религиозными ценностями;
- ✓ согласно принципу «презумпция несогласия».

84. Трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор:

- ✓ особо опасный преступник, приговоренный к высшей мере наказания;
- ✓ донор болен неизлечимой болезнью;
- ✓ +донор – умерший человек, причем ни он при жизни, ни его родственники не протестовали против использования его органов;
- ✓ человек без определенного места жительства.

85. Основными этическими принципами взаимоотношений «врач-реципиент» являются:

- ✓ не навреди и конфиденциальность;
- ✓ информированное согласие и автономия личности;
- ✓ справедливость и благодеяние;
- ✓ +все вышеперечисленное.

86. Согласно закону РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», изъятие органов и (или) тканей у живого донора для трансплантации не допускается, если он:

- ✓ не достиг 18 лет либо признан в установленном порядке недееспособным;
- ✓ страдает болезнью, представляющую опасность для жизни и здоровья реципиента;
- ✓ находится в служебной или иной зависимости от реципиента;
- ✓ +все вышеперечисленное.

87. Купля-продажа органов и (или) тканей человека в РФ:

- ✓ разрешена;
- ✓ +запрещена;
- ✓ наложен мораторий;
- ✓ ничем не регулируется.

88. Медикализация смерти – это:

- ✓ +наделение медицинских работников правом определения момента смерти человека;

- ✓ принятие решения об использовании реанимационного оборудования для пациента, находящегося в безнадежном состоянии;
- ✓ решение проблемы определения границ между пассивной эвтаназией и интенсивной терапией;
- ✓ все вышеперечисленное.

89. Традиционным критерием смерти является:

- ✓ гибель всего головного мозга;
- ✓ +остановка дыхания и сердцебиения;
- ✓ отсутствие сознания.
- ✓ потеря крови.

90. Определяющим фактором в формировании современного медицинского критерия смерти человека является:

- ✓ религиозные убеждения людей;
- ✓ +развитие медицинской техники и потребности трансплантационной медицины;
- ✓ уважение чести и достоинства человека;
- ✓ все вышеперечисленное.

91. В нашей страны современный критерий смерти введен законом:

- ✓ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»;
- ✓ +«О трансплантации органов и (или) тканей человека»;
- ✓ «О медицинском страховании граждан РФ»;
- ✓ во всех вышеперечисленных.

92. Современным критерием смерти в медицине является:

- ✓ остановка дыхания и сердцебиения;
- ✓ +гибель всего головного мозга;
- ✓ потеря крови.
- ✓ отсутствие сознания.

93. Эвтаназия – это:

- ✓ оказание медработником помощи в уходе из жизни неизлечимо больному, страдающему человеку по его просьбе;
- ✓ +умышленное или преднамеренное лишение жизни человека;
- ✓ самоубийство;
- ✓ акт милосердия.

94. Применение эвтаназии в нашей стране:

- ✓ разрешено;
- ✓ +запрещено;
- ✓ ничем не регулируется;
- ✓ регулируется морально-религиозными взглядами людей на эту проблему.

95. Применение по просьбе больного медицинским персоналом мер для ускорения смерти человека соответствует понятиям:

- ✓ +активная эвтаназия;
- ✓ пассивная эвтаназия;
- ✓ негативная эвтаназия;
- ✓ позитивная эвтаназия.

96. К аргументам противников эвтаназии относится:

- ✓ человек должен быть защищен от жестокого, негуманного лечения, если оно приносит или продляет ему страдания, поэтому он может отдать предпочтение смерти;
- ✓ +человек имеет право быть альтруистом по отношению к своим близким, освободив их от бремени;
- ✓ жизнь – главная ценность и никто не имеет права на нее посягать;
- ✓ лучше направить экономические ресурсы тем, кому реально можно помочь и вылечить.

97. Пассивная эвтаназия – это:

- ✓ активные действия врача, способствующие быстрому и безболезненному умиранию.
- ✓ +прекращение оказания медицинской помощи с целью наступления смерти.
- ✓ преднамеренное лишение жизни человека.
- ✓ медицинская помощь, обеспечивающая умирающим пациентам обезболивание, достойный уход и максимальный контроль последних месяцев их жизни в специальных медицинских учреждениях или на дому.

98. К аргументам сторонников эвтаназии относится:

- ✓ эвтаназия – это самоубийство, а оно во всех религиях трактуется как грех, нарушение святости жизни;

- ✓ возможно, и практика это доказывает, ошибки в диагнозе и прогнозе, тогда эвтаназия является убийством человека, которого можно было спасти и вылечить;
- ✓ кто будет исполнять акт эвтаназии, если ее узаконить? Врач? Но нельзя забывать, что врачебный долг во все времена заключался в продлении человеческой жизни, а не ускорении смерти;
- ✓ +если человек имеет право на жизнь, то почему он не может иметь право на смерть, право на свободный выбор методов завершения жизни.

99. Медицинская помощь, обеспечивающая умирающим пациентам обезболивание, достойный уход и максимальный контроль последних месяцев их жизни в специальных медицинских учреждениях или на дому - это:

- ✓ +паллиативная помощь;
- ✓ патернализм;
- ✓ хоспис;
- ✓ инкурабельность.

100. Хоспис – это:

- ✓ +учреждение, в котором оказывается комплексная медицинская, социальная и психологическая помощь терминальным больным и их родственникам;
- ✓ дом смерти;
- ✓ дневной стационар для нуждающихся в медицинской помощи;
- ✓ учреждение, получившее лицензию на медицинскую помощь, которая оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

101. Главной целью профессиональной деятельности врача является

- ✓ +спасение и сохранение жизни человека
- ✓ социальное доверие к профессии врача
- ✓ уважение коллег
- ✓ материальная выгода

102. Мораль поддерживается в обществе:

- ✓ Путем экономического стимулирования;
- ✓ Законом;
- ✓ Политическим решением;

- ✓ +Дискуссиями по моральным проблемам.

103. Мораль регулирует поведение человека в обществе на основе:

- ✓ +содержания юридических документов (законов);
- ✓ подзаконных актов;
- ✓ через экономические интересы;
- ✓ административное принуждение.

104. Мораль нужна обществу для:

- ✓ предотвращения войн;
- ✓ предотвращения конфликтов в обществе;
- ✓ +достойного поведения людей в обществе;
- ✓ реализации экономического интереса.

105.«Должное» морали - это

- ✓ +идеал, к которому нужно стремиться;
- ✓ практическое воплощение морали в жизнь;
- ✓ историческое лицо морали;
- ✓ философская сущность.

106. «Сущее» морали - это

- ✓ идеальная сторона морали;
- ✓ +воплощение моральных положений в практике;
- ✓ ее историческое лицо;
- ✓ философская сущность.

107. Мораль пришла во врачевание:

- ✓ в последние века;
- ✓ в нашу эру;
- ✓ +задолго до нашей эры;
- ✓ в XX столетии.

108. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

- ✓ +спасение и сохранение жизни человека;
- ✓ уважение коллег;
- ✓ материальная выгода;
- ✓ самореализация.

109. Основной целью системы здравоохранения является:
- ✓ обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи;
 - ✓ первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний;
 - ✓ обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения;
 - ✓ +обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи
110. Патерналистская модель сложилась:
- ✓ современная модель взаимоотношения врача и больного;
 - ✓ +используется с глубокой древности до настоящего времени;
 - ✓ сложилась в XIX столетии;
 - ✓ модель давно ушла в историю.
111. Патерналистская модель взаимоотношений врача и больного:
- ✓ одна из лучших моделей;
 - ✓ устарела и требует незамедлительной замены;
 - ✓ +долго сохранится в практике врачевания отечественной медицины;
 - ✓ уйдет в историю в ближайшее время.
112. В патерналистской модели главную роль играет:
- ✓ +врач;
 - ✓ больной человек;
 - ✓ родственники больного;
 - ✓ близкие люди.
113. Модель информированного согласия предусматривает:
- ✓ +равноправие врача и больного в вопросах обследования и лечения;
 - ✓ больной прислушивается к советам родственников;
 - ✓ права больного не учитываются;
 - ✓ врач остается главной фигурой в обследовании и лечении.
114. Сообщение больному правды о возможном трагическом исходе – это:
- ✓ благо для него;
 - ✓ +несет в себе угрозу нанесения тяжелой психической травмы;
 - ✓ высокоморально.
 - ✓ аморально.

115. Сведения, составляющие врачебную тайну:
- ✓ могут быть разглашены врачом без каких-либо условий;
 - ✓ не могут быть разглашены ни при каких условиях;
 - ✓ +могут быть разглашены врачом при определенных условиях;
 - ✓ могут быть разглашены медицинским персоналом.
116. Сведения о болезни и жизни больного:
- ✓ могут быть разглашены;
 - ✓ +не могут быть разглашены, так как это нарушает автономию пациента;
 - ✓ могут быть предоставлены родственникам и близким больного;
 - ✓ может быть проинформирован работодатель.
117. Конфиденциальность по отношению к больному обязаны соблюдать:
- ✓ студенты медвузов;
 - ✓ средний медперсонал;
 - ✓ младший медперсонал;
 - ✓ +работники медучреждений любого уровня, имеющие доступ к сведениям о больном.
118. Нарушение конфиденциальности допускается в случае, когда к врачу обращается:
- ✓ +больной;
 - ✓ иностранец;
 - ✓ бомж;
 - ✓ болеющий ВИЧ-инфекцией.
119. При проведении медицинского эксперимента с участием больного необходимо:
- ✓ +получение добровольного информированного согласия от больного;
 - ✓ получение такого же согласия от его родственников;
 - ✓ эксперимент может быть проведен без согласия больного при его недееспособности;
 - ✓ достаточно желания экспериментатора.
120. Информированное согласие должно быть получено:
- устно;
- ✓ +устно или письменно;
 - ✓ в присутствии нотариуса;

- ✓ в присутствии родственников.

121. Информированное согласие при проведении медицинского эксперимента необходимо для устранения опасности для:

- ✓ +здоровья больного;
- ✓ профессиональной защиты врача;
- ✓ юристов;
- ✓ общественности.

122. Этические комитеты — это:

- ✓ законодательные учреждения по выработке документов биомедицинской этики;
- ✓ +общественные организации по контролю за соблюдением моральных норм в сфере медицинского обслуживания и при проведении медицинских экспериментов;
- ✓ профессиональные медицинские объединения;
- ✓ профессиональные объединения для защиты профессиональных рисков медработников.

123. Этические комитеты обладают правами:

- ✓ законодательными;
- ✓ обязательными к исполнению;
- ✓ +рекомендательными;
- ✓ права различны в разных странах.

124. Создание этических комитетов в медицинских лечебных и научных учреждениях России:

- ✓ обязательно;
- ✓ +обязательность не закреплена законодательно;
- ✓ решается на основе подзаконных актов;
- ✓ вопрос не решен окончательно.

125. Запрет аборта у сторонников либеральной позиции приводит к:

- ✓ +ущемлению прав женщины распоряжаться собственным телом;
- ✓ возрастанию числа матерей-одиночек;
- ✓ росту популяции;
- ✓ росту морали общества.

126. Суррогатное материнство это :

- ✓ общепринятый способ разрешения проблемы бесплодия;
- ✓ +явление, могущее повлиять на общественный институт брака;
- ✓ явление, допустимое религиозной моралью;
- ✓ бесконфликтные отношения донора и реципиента.

127. Репродуктивные технологии допустимы при:

- ✓ женском бесплодии;
- ✓ соблюдении конфиденциальности;
- ✓ исключении опасности передачи наследственных болезней;
- ✓ +все вышеперечисленные

128. Критериями, определяющими начало человеческой жизни, являются:

- ✓ формирование нервной ткани плода
- ✓ формирование легочной системы плода
- ✓ +моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми
- ✓ первое сердцебиение

129. Ценность человеческой жизни в традиционной христианской нравственной антропологии определяется:

- ✓ социальным положением;
- ✓ психической и физической полноценностью;
- ✓ финансовой состоятельностью;
- ✓ +уникальностью и неповторимостью личности.

130. Отношение к аборту в традиционной христианской нравственной антропологии исключает подход:

- ✓ заповедь "не убий";
- ✓ заповедь любви;
- ✓ +учение о переселении душ (метемпсихоз);
- ✓ несводимость личности к свойствам психо-биологической природы человека.

131. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

- ✓ +свобода женщины;
- ✓ права ребенка;
- ✓ личностный статус плода;

- ✓ медицинские показания.

132. В христианской этике аборт, как вынужденная мера, допустим, поскольку:

- ✓ эмбрион является телом матери;
- ✓ зародыш не может говорить;
- ✓ уничтожение жизни становится убийством только после рождения ребенка;
- ✓ +в случае внематочной беременности роды невозможны.

133. Исламская этика использование пренатальной диагностики в евгенических целях:

- ✓ признает;
- ✓ +осуждает;
- ✓ относится нейтрально, полагаясь на собственное мнение человека;
- ✓ не стоит эта проблема.

134. Вспомогательные репродуктивные технологии можно использовать:

- ✓ в целях выбора пола будущего ребенка
- ✓ +в зародышевой генной терапии
- ✓ в целях продолжения рода лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией
- ✓ при бесплодии супругов

135. Добровольное вынашивание (как правило, за вознаграждение) женщинами плодов, полученных после оплодотворения донорских яйцеклеток и перенесенных в матку реципиента – это:

- ✓ +суррогатное материнство
- ✓ внебрачное зачатие
- ✓ ЭКО
- ✓ Invitro

136. Либеральное оправдание массового внедрения контрацепции исходит из:

- ✓ плод имеет права потенциальной личности
- ✓ +рациональное планирование численности своей семьи
- ✓ поддерживает религиозные моральные ценности
- ✓ малодетность – это зло.

137. Консервативное отношение к контрацепции определяется:

- ✓ +признанием контрацепции средством деформации семейных отношений;
- ✓ признанием права государства или международных организаций по социально-политическому контролю над рождаемостью в стране
- ✓ утверждением права женщины;
- ✓ поддержкой рационального планирования численности своей семьи

138. Клонирование человека - это явление, которое может:

- ✓ +фундаментально изменить представления людей о ценностях жизни;
- ✓ обеспечить бессмертие для человека;
- ✓ возродить умерших родственников;
- ✓ оказать благоприятное воздействие на институт общественной морали.

139. Клонирование человека в мире:

- ✓ запрещено во всех странах на вечные времена;
- ✓ +наложен временный мораторий;
- ✓ разрешено в отдельных странах;
- ✓ вопрос изучается.

140. Медицину и этику объединяет:

- ✓ +человек как предмет изучения;
- ✓ методы исследования;
- ✓ овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях;
- ✓ стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им.

141. Нравственность - это понятие, определяющее:

- ✓ особенности характера и темперамента;
- ✓ склонность к добру;
- ✓ часть философии;
- ✓ +совокупность субъективных реакций и форм поведения в обществе.

142. Этикет - это форма поведения, означающая:

- ✓ +признание значения особых правил поведения;
- ✓ обычай
- ✓ внешнее соблюдение приличий

- ✓ способность человека к социальной адаптации

143. Мораль-это:

- ✓ совокупность принципов и способов человеческих взаимоотношений
- ✓ +отклассифицированные культурой по критерию "добро-зло" отношения и нравы людей
- ✓ совокупность научных фактов
- ✓ философское учение

144. Моральному регулированию медицинской деятельности присуще:

- ✓ обязательность выбора действия;
- ✓ строгая мотивация деятельности;
- ✓ уголовная ответственность;
- ✓ +социальное одобрение.

145. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в соотношении:

- ✓ независимости;
- ✓ медицинское право приоритетно;
- ✓ биомедицинская этика приоритетна;
- ✓ +биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права.

146.Основной принцип «врачебной этики» Парацельса:

- ✓ + делай добро;
- ✓ не лжесвидетельствуй;
- ✓ не укради;
- ✓ "знание - сила".

147. Для исламской морально-религиозной традиции характерно:

- ✓ + ориентация на Коран и свод канонических законов ислама;
- ✓ приоритет свободной воли человека;
- ✓ доминанта социально-политических интересов государства;
- ✓ неуважение к родителям.

148. Основанием мусульманского законодательства, регулирующего деятельность в области здравоохранения, являются:

- ✓ общие национальные интересы
- ✓ +свод канонических законов ислама

- ✓ способность и право интерпретации специалиста
- ✓ интересы науки

149. Генетический скрининг и позитивная евгеника — это:

- ✓ благо для человека;
- ✓ зло для человека;
- ✓ допустимо в практике;
- ✓ + недопустимо, так как может привести к тяжелым моральным конфликтам и нарушению прав личности.

150. Проведение генетического скрининга возможно:

- ✓ +при соблюдении принципа добровольного информированного согласия;
- ✓ без соблюдения принципа добровольного информированного согласия;
- ✓ при нарушении соблюдении конфиденциальности о полученных результатах;
- ✓ с согласия работодателя.

151. Фетальная терапия (использование тканей плода с научными и лечебными целями) возможно:

- ✓ не затрагивая принцип информированного согласия;
- ✓ + при соблюдении принципа конфиденциальности источника получения материала;
- ✓ без соблюдения конфиденциальности;
- ✓ учитывая потребность науки.

152. Фетальная терапия (лечебное применение фетальных тканей или клеток):

- ✓ должна быть запрещена из-за запретов церкви;
- ✓ должна быть запрещена из-за неэффективности;
- ✓ должна быть запрещена, так как может нанести реципиенту вред различного характера;
- ✓ +необходимо продолжить экспериментальное изучение вопроса.

153. Генетическая паспортизация – это:

- ✓ расшифровка всего генома конкретного человека;
- ✓ +расшифровка небольшой части генома конкретного человека;
- ✓ внесение в паспорт человека различных генетических данных;
- ✓ внесение в паспорт человека различных фенотипических признаков.

154. Генетическая паспортизация:

- ✓ вызывает неприятие из-за моральных проблем;
- ✓ + требует строжайшей конфиденциальности из-за возможных злоупотреблений;
- ✓ должна широко применяться в каждом обществе;
- ✓ должна быть запрещена.

155. Эвтаназия – это:

- ✓ внезапная смерть;
- ✓ длительная, мучительная смерть;
- ✓ смерть в результате самоубийства;
- ✓ + легкая смерть, связанная с действиями врача или самого больного.

156. Активная эвтаназия – это:

- ✓ облегчение и ускорение смерти в результате действий больного;
- ✓ + действий врача по ускорению смерти с согласия больного;
- ✓ действий родственников больного;
- ✓ бездействия врача;

157. Пассивная эвтаназия – это:

- ✓ интенсивное лечение больного;
- ✓ прекращение жизни больного с помощью врача;
- ✓ + ускорение смерти из-за отказа от активных мер продления жизни;
- ✓ успокоение больного.

158. Желание больного умереть легкой смертью (эвтаназия) связано:

- ✓ + с тяжкими мучениями из-за болезни;
- ✓ из-за страха потери своей автономии, появления зависимости от окружающих;
- ✓ из-за финансовых трудностей;
- ✓ с другими причинами.

159. Отношение к эвтаназии в России:

- ✓ законодательно разрешена активная эвтаназия;
- ✓ законодательно разрешена пассивная эвтаназия;
- ✓ + запрещен любой вид эвтаназии;
- ✓ установлен мораторий.

160.С точки зрения современной биоэтики:

- ✓ +Интересы и блага отдельного человека должны превалировать над интересами общества и науки;
- ✓ Интересы общества и науки должны превалировать над интересами и благо отдельного человека;
- ✓ Интересы и блага отдельного человека должны гармонично сочетаться с интересами общества и науки;
- ✓ Все ответы верны.

161. Статья 3 Конвенции Совета Европы «О защите прав и достоинств человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека в биомедицине»

- ✓ Требует от представителей медицинской профессии и социальных работников соблюдения профессиональных стандартов;
- ✓ Посвящена вопросам защиты недееспособных лиц;
- ✓ +Провозглашает равную доступность здравоохранения;
- ✓ Обеспечивает право человека на уважение его частной жизни, в том числе сведений о состоянии его здоровья.

162. Статья 4 Конвенции Совета Европы «О защите прав и достоинств человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека в биомедицине»:

- ✓ +Требует от представителей медицинской профессии и социальных работников соблюдения профессиональных стандартов;
- ✓ Посвящена вопросам защиты недееспособных лиц;
- ✓ Провозглашает равную доступность здравоохранения;
- ✓ Обеспечивает право человека на уважение его частной жизни, в том числе сведений о состоянии его здоровья.

163. Статья 5 Конвенции Совета Европы «О защите прав и достоинств человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека в биомедицине»:

- ✓ Провозглашает равную доступность здравоохранения;
- ✓ Обеспечивает право человека на уважение его частной жизни, в том числе сведений о состоянии его здоровья;
- ✓ Запрещает дискриминацию по признаку генетического наследия;
- ✓ +Разрешает осуществлять медицинское вмешательство лишь после добровольного информированного согласия пациента.

164. Статья 6 Конвенции Совета Европы «О защите прав и достоинств человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека в биомедицине»:

- ✓ Требуется от представителей медицинской профессии и социальных работников соблюдения профессиональных стандартов;
- ✓ Запрещает дискриминацию по признаку генетического наследия;
- ✓ Разрешает осуществлять медицинское вмешательство лишь после добровольного информированного согласия пациента.
- ✓ +Разрешает осуществлять медицинское вмешательство в отношении лица, не способного дать на это согласие, исключительно в непосредственных интересах такого лица

165. Статья 10 Конвенции Совета Европы «О защите прав и достоинств человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека в биомедицине»:

- ✓ Требуется от представителей медицинской профессии и социальных работников соблюдения профессиональных стандартов;
- ✓ Посвящена вопросам защиты недееспособных лиц
- ✓ Провозглашает равную доступность здравоохранения;
- ✓ +Обеспечивает право человека частную жизнь и право на информацию.

166. В какой модели врачебной этики обозначены социальные гарантии и профессиональные обязательства медицинского сообщества:

- ✓ +модель деонтологии;
- ✓ модель биоэтики;
- ✓ модель Парацельса;
- ✓ модель Гиппократов.

167. Какая модель врачебной этики не признаёт никаких оправданий (даже аргументированных) в случаях отклонения врача от её требований:

- ✓ +модель деонтологии;
- ✓ модель биоэтики;
- ✓ модель Парацельса;
- ✓ модель Гиппократов.

168. Какие признаки характеризуют модель взаимоотношений медицинских работников и пациентов технического типа:

- ✓ отказ от морали со стороны врача;

- ✓ отказ от морали со стороны пациента;
- ✓ +защита личной свободы пациента;
- ✓ соблюдение всех прав пациента.

169. В какой модели врачебной этики радикально изменяется режим неоспоримого приоритета или «первичности» авторитета врача:

- ✓ модель деонтологии;
- ✓ модель биоэтики;
- ✓ +модель Парацельса;
- ✓ модель Гиппократ.

170. Биоэтика по своему генезу является порождением:

- ✓ Европы;
- ✓ +США;
- ✓ Англии;
- ✓ России.

171. Одной из первых религиозных конфессий обративших пристальное внимание на процессы происходящие в биоэтике и сформулировавших свои рекомендации по её основным проблемам является:

- ✓ Ислам;
- ✓ Православие;
- ✓ +Католицизм;
- ✓ Иудаизм.

172. Моральные нормы в отличии от обычаев поддерживаются:

- ✓ Силой устоявшегося и общепринятого порядка;
- ✓ Властью привычки и совокупного давления окружающих, их мнения;
- ✓ +Общими фиксированными представлениями, в которых получают идейное выражение;
- ✓ Фиксированной правовой нормой.

173. Возникновение профессиональной врачебной этики было связано с:

- ✓ медицинской школой древнего Египта;
- ✓ +медицинской практикой магов Персии;
- ✓ медицинской деятельностью рахманов Древней Индии;
- ✓ греческой светской медициной.

174. Форма врачебной этики в которой завоёвывается социальное доверие пациента называется:

- ✓ этикой Гиппократата;
- ✓ +этикой Парацельса;
- ✓ деонтологией;
- ✓ биоэтикой.

175. Патернализм как тип взаимосвязи врача и пациента формируется в :

- ✓ Этике Гиппократата;
- ✓ +этике Парацельса;
- ✓ деонтологии;
- ✓ биоэтике.

176. Нравственная безупречность - в смысле соответствия поведения врача определённым этическим нормативам осуществляется в:

- ✓ этике Гиппократата;
- ✓ этике Парацельса;
- ✓ +деонтологии;
- ✓ биоэтике.

177. В IV-III вв. до н.э. в Древней Греции наиболее гуманным средством ограничения рождаемости считался метод:

- ✓ +Аборта;
- ✓ Контрацепции;
- ✓ Стерилизации;
- ✓ выхаживания детей.

178. В XIX веке идеологической формой оправдания предупреждения беременности, связывающее все беды и несчастья человечества с абсолютным избытком людей являлось:

- ✓ +Мальтузианство;
- ✓ Прудонизм;
- ✓ Фрейдизм;
- ✓ Марксизм.

179. При свободном выборе метода планирования семьи прежде всего во внимание должны приниматься:

- ✓ интересы государства и общества;

- ✓ экономические возможности государства;
- ✓ +уважение прав супругов;
- ✓ все ответы верны.

180. Этапы формирования человека в аспекте проблем биоэтики определяют первое сердцебиение:

- ✓ восемь недель развития;
- ✓ пять недель развития;
- ✓ +четыре недели развития;
- ✓ все ответы неверны.

181. Этапы формирования человека в аспекте проблем биоэтики определяют активность ствола мозга:

- ✓ +8 неделя развития;
- ✓ 6 неделя развития;
- ✓ 12 недель развития;
- ✓ все ответы неверны.

182. Этапы формирования человека в аспекте проблем биоэтики определяют формирование лёгких и способность к самостоятельному существованию:

- ✓ +20 недель;
- ✓ 7 месяцев;
- ✓ 3,5 месяца;
- ✓ все ответы неверны.

183. Этапы формирования человека в аспекте проблем биоэтики определяют нормальные роды:

- ✓ 7 месяцев;
- ✓ +9 месяцев;
- ✓ 12 месяцев;
- ✓ все ответы неверны.

184. 6 законов по этике аборта определяют, что плод становится человеком с момента:

- ✓ +зачатия;
- ✓ фиксации электрофизиологической активности коры;
- ✓ рождения;
- ✓ все ответы неверны.

185. 6 законов по этике аборта определяют, что аборт для спасения жизни матери допустим, если решение принимает:

- ✓ Врач;
- ✓ Законодатель;
- ✓ +Женщина;
- ✓ все ответы неверны.

186. Позиция врачебного сословия, фиксирующая этическую недопустимость участия врача в искусственном прерывании беременности обозначена:

- ✓ +в Клятве Гиппократата;
- ✓ в «Клятве российского врача»;
- ✓ в «Этическом кодексе российского врача»;
- ✓ все ответы верны.

187. Нормоформирующей установкой в европейском и российском законодательстве Средних веков и Нового времени по вопросу искусственного прерывания беременности была:

- ✓ +смертная казнь за плодоизгнание;
- ✓ уголовное наказание в виде лишения свободы;
- ✓ религиозное осуждение без уголовного преследования;
- ✓ прощение.

188. Либеральное оправдание аборта базируется на:

- ✓ +праве женщины на собственное решение;
- ✓ Пправе плода на жизнь;
- ✓ Представлении об аборте как убийстве;
- ✓ Религиозном мировоззрении.

189. Моральный статус человеческого существа можно определить через набор физиологических свойств и реакций:

- ✓ если у плода есть реакция на раздражимость;
- ✓ Если он сосет палец;
- ✓ Если произошло слияние мужской и женской половых клеток;
- ✓ +Эмбрион является носителем человеческого достоинства.

190. Клятва Гиппократата:

- ✓ +запрещает врачу прерывать беременность;
- ✓ разрешает врачу прерывать беременность;

- ✓ не определяет отношение врача к искусственному прерыванию беременности;
- ✓ оправдывает аборт как необходимость.

191. Основоположник отечественного акушерства Н.М. Максимович-Амбодик (1744 - 1812) рассматривал искусственное прерывание беременности как критический случай:

- ✓ +когда аборт совершается ради спасения жизни матери;
- ✓ как несовместимое с врачебной моралью явление;
- ✓ как этически оправданное право женщины;
- ✓ по просьбе женщины.

192. XII съезд Пироговского общества (1913) считал, что необходимо:

- ✓ уголовное преследование матери за искусственный выкидыш;
- ✓ уголовное преследование врача, который произвёл аборт по просьбе и настоянию матери;
- ✓ +судебное преследование врачей, сделавших искусственное прерывание беременности с корыстной целью;
- ✓ все вышеперечисленное.

193. Первое общенациональное гражданское движение за запрет аборта возникает во второй половине XIX века:

- ✓ +в США;
- ✓ в Испании;
- ✓ в России;
- ✓ в Швейцарии.

194. Первым государством, легализовавшим «аборт по просьбе» была:

- ✓ Франция;
- ✓ +Советская Россия;
- ✓ Швеция;
- ✓ Италия.

195. В 1936 году ЦИК и СНК СССР приняли постановление запрещающее аборты. В основе этого документа лежал:

- ✓ моральный фактор;
- ✓ +демографический фактор;
- ✓ религиозный фактор;

- ✓ экономический фактор.

196. Репродуктивный выбор означает:

- ✓ иметь детей в моногамных семьях;
- ✓ право зачатия или незачатия;
- ✓ право искусственно прервать беременность или сохранить её;
- ✓ +проявление, моральной автономии личности в вопросах сексуальности и деторождения.

197. Репродуктивное право это:

- ✓ право женщины распоряжаться своим телом (зачатие, искусственный аборт, стерилизация);
- ✓ право женщины рожать то количество детей, которое соответствует её представлениям;
- ✓ +охраняемое государством право иметь и сохранять репродуктивное здоровье;
- ✓ право выбора средств регулирования фертильности.

198. Практическое применение технологий рекомбинатных ДНК в медицине выделяет ряд обстоятельств, придающих вопросам этики особую значимость. Это:

- ✓ будет возрастать число третьих лиц, заинтересованных в результатах ДНК-тестирования, кроме членов семей, семейных врачей и органов здравоохранения, что делает более вероятным нарушение конфиденциальности и дискриминацию по генетическим мотивам;
- ✓ ввиду того, что образцы ДНК часто нужно будет получать от многих членов семей в нескольких поколениях, то осведомлённость населения о значении ДНК-тестов будет нарастать, а тайну тестирования станет практически невозможно сохранить;
- ✓ возможность всё более раннего проведения пренатальной диагностики делает, соответственно, доступной во всё более ранние сроки беременности информацию о поле плода, что в свою очередь делает возможной элиминацию плода независимо от его генетического здоровья;
- ✓ +все ответы верны.

199. Комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию генофонда в целях долголетия, здоровья и процветания человечества называется:

- ✓ планированием семьи;
- ✓ профилактикой;
- ✓ +евгеникой;
- ✓ клонированием.

200. Евгеника это:

- ✓ селекционный метод коррекции генотипа с целью улучшения породы человека;
- ✓ метод коррекции генотипа человека по медицинским показателям;
- ✓ метод коррекции генотипа человека с преступными наклонностями;
- ✓ +комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию генофонда в целях долголетия, здоровья и процветания человечества.

МЕДИЦИНА И ЭТИКА

201 ГЛАВНОЙ ЦЕЛЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +спасение и сохранение жизни человека;
- ✓ социальное доверие к профессии врача;
- ✓ уважение коллег;
- ✓ материальная выгода;
- ✓ научные цели.

202 ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ право на отклоняющееся поведение;
- ✓ +осознанный выбор моральных принципов и правил поведения;
- ✓ уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм;
- ✓ безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным;
- ✓ приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного.

203 МЕДИЦИНУ И ЭТИКУ ОБЪЕДИНЯЕТ

- ✓ +человек как предмет изучения;
- ✓ методы исследования;

- ✓ овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях;
- ✓ стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им;
- ✓ ориентация на достижение финансового благосостояния человека.

204 ПРАВИЛЬНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЭТИКИ КАК НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ этика - наука об отношении живых существ между собой;
- ✓ +этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов;
- ✓ этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях;
- ✓ этика - наука об умении правильно себя вести в обществе.

205 МЕДИЦИНА ОТНОСИТСЯ К ОДНОМУ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ТИПОВ ЗНАНИЯ

- ✓ естественнонаучному;
- ✓ гуманитарному;
- ✓ +междисциплинарному;
- ✓ эзотерическому;
- ✓ физико-математическому.

206 ФУНДАМЕНТАЛЬНЫМ ОСНОВАНИЕМ, ФОРМИРУЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПРОФЕССИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ экономическое;
- ✓ +познавательное (гносеологическое);
- ✓ моральное.

207 СООТНОШЕНИЕ ОБЩИХ ЭТИЧЕСКИХ УЧЕНИЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

- ✓ +регулятивный;
- ✓ определяющий;
- ✓ информативный;
- ✓ между ними нет связи.

208 К ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- ✓ этика;
- ✓ мораль;
- ✓ этикет;

- ✓ право;
- ✓ +искусство.

209 НРАВСТВЕННОСТЬ - ЭТО ПОНЯТИЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ

- ✓ +совокупность субъективных реакций и форм поведения человека;
- ✓ склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни;
- ✓ часть философии;
- ✓ отклассифицированные культурой нравы;
- ✓ культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку.

210 ЭТИКЕТ - ЭТО ФОРМА ПОВЕДЕНИЯ, ОЗНАЧАЮЩАЯ

- ✓ +признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях;
- ✓ обычай;
- ✓ особая условная вежливость;
- ✓ наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов;
- ✓ способность человека к социальной адаптации.

211 МОРАЛЬ - ЭТО

- ✓ +отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей;
- ✓ совокупность научных фактов;
- ✓ философское учение;
- ✓ строгое соблюдение законов и конституции;
- ✓ форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное.

212 В ПОНЯТИЕ “ПРАВО” НЕ ВХОДИТ

- ✓ элемент системы государственной власти;
- ✓ форма принуждения и наказания человека человеком;
- ✓ явление социальной солидарности и связности человека с человеком;
- ✓ +индивидуальная воля карать и наказывать людей;
- ✓ совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности(например, медицинское право).

213 МОРАЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТ ПРАВОВОГО ОТЛИЧАЕТ

- ✓ +свобода выбора действия;
- ✓ произвольность мотива деятельности;
- ✓ уголовная безнаказанность;
- ✓ социальное одобрение;
- ✓ наличие денежной заинтересованности.

214 БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В СОСТОЯНИИ

- ✓ независимости;
- ✓ медицинское право – приоритетно;
- ✓ должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики;
- ✓ +биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права;
- ✓ медицинское право определяет корректность биомедицинской этики.

215 МОРАЛЬ ПОЯВИЛАСЬ ВСЛЕДСТВИЕ

- ✓ совместной договоренности людей о правилах поведения;
- ✓ волеизъявления мудрых правителей;
- ✓ желания сверхъестественных сил;
- ✓ +появления общества и необходимости сделать совместную деятельность более упорядоченной и стабильной;
- ✓ научного прогресса.

216 ЭЛЕМЕНТОМ СТРУКТУРЫ МОРАЛИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ нравственная норма;
- ✓ нравственный идеал;
- ✓ отношение к старшим;
- ✓ отношение к явлениям природы;
- ✓ +отношение к науке.

217 МОРАЛЬНЫЙ ДОЛГ - ЭТО

- ✓ "сто рублей до полочки";
- ✓ +необходимость выполнить данные обязательства;
- ✓ необходимость ежедневно ходить на работу;
- ✓ приготовление еды членам семьи;
- ✓ необходимость получать высшее образование.

218 МОРАЛЬ И ПРАВО ПО КАНТУ НАХОДЯТСЯ В СООТНОШЕНИИ:

- ✓ мораль подчиняется праву;
- ✓ +мораль и право не противостоят друг другу, ибо это - родственные сферы духа;
- ✓ мораль противостоит праву;
- ✓ право подчинено морали.

219 НЕМЕЦКИЙ ПСИХИАТР И ФИЛОСОФ К. ЯСПЕРС ПОД ФЕНОМЕНОМ "ПРЕСТУПНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ" ПОНИМАЕТ:

- ✓ выраженные в законе права народа;
- ✓ узаконенную свободу действия человека;
- ✓ +принятие государством закона, противоречащего моральным нормам;
- ✓ аппарат, принуждающий человека к соблюдению норм права.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ОБЩЕЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

220 ПОНЯТИЮ БИОЭТИКА ИЗ НИЖЕ ПРИВЕДЕННЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ СООТВЕТСТВУЕТ БОЛЕЕ ВСЕГО

- ✓ медицинская этика;
- ✓ этика врача;
- ✓ +наука выживания, "мост между биологией и этикой" (Поттер);
- ✓ деонтология;
- ✓ культурология.

221 БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ИЗУЧАЕТ

- ✓ +отношения между людьми в системе здравоохранения;
- ✓ репродуктивное здоровье человека;
- ✓ причины тех или иных заболеваний;
- ✓ побочное действие лекарственных средств;
- ✓ отношения между людьми в обществе.

222 НОВЕЙШЕЙ БИОЭТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ НАЧАЛА XXI ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ аборт;
- ✓ клонирование человека и его органов;
- ✓ трансплантация;
- ✓ +генные технологии;
- ✓ врачебная тайна.

223 ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- ✓ возрастом (количество прожитых лет);
- ✓ психической и физической полноценностью;
- ✓ расовой и национальной принадлежностью;
- ✓ финансовой состоятельностью;
- ✓ уникальностью и неповторимостью личности.

224 В ПОНЯТИЕ “ЧЕСТЬ” ЧЕЛОВЕКА НЕ ВКЛЮЧАЮТ

- ✓ +физиологические и психические особенности человека;
- ✓ следование данному слову;
- ✓ верность избранным принципам;
- ✓ чувство ответственности за совершенный поступок;
- ✓ социальное происхождение (аристократическое, дворянское).

225 В СМЫСЛОВОЕ ПОНЯТИЕ “ДОСТОИНСТВО” ЧЕЛОВЕКА НЕ ВКЛЮЧАЮТ

а) чистоту помыслов и намерений, мотивов поступка; б) образ и подобие Божие; в) здоровье; г) физиологические характеристики человеческого организма; д) свободу; е) экономический и финансовый успех; ж) общественное признание, популярность; з) критическую самооценку, веру в себя; и) наличие способностей и талантов человека; к) осознание особого предназначения человека в жизни.

- ✓ +б, д, ж, и;
- ✓ в, г, е;
- ✓ б, е, и;
- ✓ а, б.

226 СПРАВЕДЛИВОСТЬ - ЭТО

- ✓ преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств;
- ✓ +равенство;
- ✓ праведность, исполнение закона и ответ добром на зло;
- ✓ принцип, регулирующий отношения между людьми;
- ✓ воздаяние “лучшим” - “лучшего”.

227 В ПОНЯТИЕ ДОБРО НЕ ВКЛЮЧАЮТ

- ✓ умение и готовность помочь ближнему;
- ✓ благо, которое ценно и значимо само по себе;

- ✓ индивидуальное здоровье;
- ✓ +недостижимый идеал;
- ✓ абсолютная воля.

228 В ПОНЯТИЕ ЗЛО - НЕ ВКЛЮЧАЮТ

- ✓ то, что отдаляет от идеала нравственного совершенства, библейских заповедей, Бога;
- ✓ интеллектуальную фикцию;
- ✓ преступление и беззаконие;
- ✓ +что вредно для человеческой жизни;
- ✓ нарушение божественного порядка.

229 СООТНОШЕНИЕ ДОБРА И ЗЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- ✓ добро самодостаточно и самозначимо;
- ✓ +добро существует независимо и отдельно от зла;
- ✓ зло самодостаточно;
- ✓ зло есть отсутствие добра;
- ✓ добро и зло одно и то же.

230 ДОЛГ - ЭТО ТО, ЧТО ИСПОЛНЯЕТСЯ В СИЛУ

- ✓ +профессиональных обязанностей;
- ✓ веления времени;
- ✓ требования совести и следствия морального идеала;
- ✓ идеологического обоснования общественного прогресса;
- ✓ приказа начальника.

231 К СОВЕСТИ ЧЕЛОВЕКА НЕ ОТНОСИТСЯ

- ✓ способность переживать неисполненность долга;
- ✓ внутреннее знание добра и зла;
- ✓ требование категорического императива;
- ✓ нравственное чувство, побуждающее к добру и отвращающее от зла;
- ✓ +симптом психического расстройства.

232 СВОБОДА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОИЗВОЛА

- ✓ +осознанием ответственности за совершенный поступок;
- ✓ оправданием греховности человека;
- ✓ признанием возможности человека делать все, что он хочет;

- ✓ неспособностью человека подчинить волю требованию нравственного закона;
- ✓ индифферентностью к способности человека к нравственному совершенствованию.

233 СВОБОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ способностью человека делать всё, что хочешь;
- ✓ возможностью творчества;
- ✓ законом природы;
- ✓ законом общественной жизни;
- ✓ +осознанной возможностью и способностью к нравственному совершенствованию.

234 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ “УДОВОЛЬСТВИЕ” НЕ СВЯЗАНО С

- ✓ удовлетворением потребностей;
- ✓ избавлением от страданий;
- ✓ биологической адаптационной функцией;
- ✓ торжеством разума;
- ✓ +болезнью.

235 ПРАВИЛЬНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ СПРАВЕДЛИВОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) чувственная и разумная; б) распределительная и воздающая; в) социальная и асоциальная; г) идеальная и реальная.

- ✓ а, в;
- ✓ в;
- ✓ г;
- ✓ б, г;
- ✓ +а, г.

236 НРАВСТВЕННЫЙ ИДЕАЛ - ЭТО

- ✓ образ высшего совершенства и высшего блага;
- ✓ родители;
- ✓ образец профессионального мастерства;
- ✓ +мудрый человек;
- ✓ герой, пожертвовавший собой ради спасения жизни другого человека.

237 БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ - ЭТО

- ✓ +бескорыстная деятельность, посредством которой частные ресурсы добровольно распределяются их обладателями в целях содействия нуждающимся;
- ✓ платоновская идея;
- ✓ результат равенства;
- ✓ языческая добродетель;
- ✓ удовлетворение корыстного чувства.

238 ПОНЯТИЕ “МИЛОСЕРДИЕ” НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- ✓ чувство и способность сострадания;
- ✓ готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается;
- ✓ снисходительность;
- ✓ +готовность выполнить любую просьбу человека.

239 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА ВРАЧА ОТНОСИТСЯ К ОДНОМУ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ТИПОВ ЭТИЧЕСКИХ ТЕОРИЙ

- ✓ антропоцентристскому (натуралистически-прагматическому);
- ✓ онтоцентристскому (идеалистически-деонтологическому);
- ✓ ни к одному типу этических теорий;
- ✓ +занимает промежуточное положение.

240 СОГЛАСНО ЭТИЧЕСКОМУ АНТРОПОЦЕНТРИЗМУ ПОВЕДЕНИЕ И ПОСТУПКИ ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- ✓ интересами социальной группы;
- ✓ +врожденными биологическими и материальными потребностями человека;
- ✓ моральным долгом;
- ✓ профессиональными обязательствами;
- ✓ национальными интересами.

241 СОГЛАСНО ЭТИЧЕСКОМУ ОНТОЦЕНТРИЗМУ ПОВЕДЕНИЕ И ПОСТУПКИ ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

а) интересами социальной группы; б) материальными потребностями человека; в) врожденными биологическими потребностями; г) моральным долгом; д) профессиональными обязательствами; е) национальными интересами; ж) волей Бога

- ✓ г, д, ж;

- ✓ +а, д;
- ✓ б, в;
- ✓ е.

ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ И ИСТОРИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

242 БИОЭТИКА ВОЗНИКАЕТ В

- ✓ +60-70-е годы XX века
- ✓ век Просвещения, XVШ в.
- ✓ 90-е годы XIX в.
- ✓ конце XX века
- ✓ начале XXI века

243 ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН "ДЕОНТОЛОГИЯ" ВВЕЛ В НАУЧНЫЙ ОБОРОТ

- ✓ Гиппократ;
- ✓ Бэкон;
- ✓ Маймонид;
- ✓ +Петров;
- ✓ Пирогов.

244 К ИСТОРИЧЕСКИМ И ЛОГИЧЕСКИМ МОДЕЛЯМ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ ОДНУ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЭТИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ

- ✓ модель Гиппократа;
- ✓ модель Парацельса;
- ✓ +фашистская медицина;
- ✓ деонтологическая модель;
- ✓ биоэтика.

245 ОСНОВНОЙ МОДЕЛЬЮ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ патерналистская;
- ✓ контрактная;
- ✓ »инженерная»;
- ✓ договорная;
- ✓ +информированного согласия.

246 В ГИППОКРАТОВСКОЙ МОДЕЛИ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ не убий;
- ✓ +не навреди;
- ✓ приоритет интересов науки;
- ✓ принцип автономии личности;
- ✓ делай добро.

247 ДЛЯ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ ПАРАЦЕЛЬСА ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +делай добро;
- ✓ не лжесвидетельствуй;
- ✓ не укради;
- ✓ “знание - сила”;
- ✓ принцип автономии личности.

248 ДЛЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +исполняй долг;
- ✓ не прелюбодействуй;
- ✓ храни врачебную тайну;
- ✓ помоги коллеге;
- ✓ принцип невмешательства.

249 ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ - БИОЭТИКИ, ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента;
- ✓ принцип “соблюдения долга”;
- ✓ принцип “не навреди”;
- ✓ принцип приоритета науки;
- ✓ принцип невмешательства.

250 В КЛАССИФИКАЦИЮ ТИПОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПО Р. ВИТЧУ НЕ ВХОДИТ

- ✓ модель коллегиальная;
- ✓ модель инженерная;
- ✓ модель патерналистская;
- ✓ +модель Гиппократовская;

- ✓ модель контрактная.

251 ПРИ КОЛЛЕГИАЛЬНОЙ (ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ) МОДЕЛИ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ ВОЗНИКАЮТ ОТНОШЕНИЯ ПО ТИПУ ОТНОШЕНИЙ

- ✓ отца и сына;
- ✓ начальника и подчиненного;
- ✓ мужа и жены;
- ✓ +коллег друг к другу;
- ✓ инженера и механизма.

252 ПРИ ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ (ПАСТЫРСКОЙ, АВТОРИТАРНОЙ) МОДЕЛИ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ ВОЗНИКАЮТ ОТНОШЕНИЯ ПО ТИПУ ОТНОШЕНИЙ

- ✓ продавца и покупателя;
- ✓ мужа и жены;
- ✓ инженера и механизма;
- ✓ коллег друг к другу;
- ✓ +отца и сына.

253 ПРИ ИНЖЕНЕРНОЙ МОДЕЛИ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ ВОЗНИКАЮТ ОТНОШЕНИЯ ПО ТИПУ ОТНОШЕНИЙ

- ✓ +инженера и механизма;
- ✓ отца и сына;
- ✓ друзей друг к другу;
- ✓ мужа и жены;
- ✓ коллег друг к другу.

254 ПРИ КОНТРАКТНОЙ МОДЕЛИ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ ВОЗНИКАЮТ ОТНОШЕНИЯ ПО ТИПУ ОТНОШЕНИЙ

- ✓ отца и сына;
- ✓ мужа и жены;
- ✓ инженера и механизма;
- ✓ +продавца и покупателя;
- ✓ коллег друг к другу.

255 К ОБЩЕЦИВИЛИЗАЦИОННЫМ ОСНОВАНИЯМ БИОЭТИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- ✓ возникновение и применение в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий;
- ✓ +международная деятельность Совета Европы;
- ✓ демократизация общественных отношений;
- ✓ ценностно-мировоззренческий плюрализм;
- ✓ экспериментальный характер современного медицинского знания.

256 ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН "ДЕОНТОЛОГИЯ" ВВЕЛ В НАУЧНЫЙ ОБОРОТ

- ✓ Гиппократ;
- ✓ Бэкон;
- ✓ Маймонид;
- ✓ Пирогов;
- ✓ +Петров.

257 К КЛАССИФИКАЦИИ ТИПОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ Р. ВИТЧУ ОТНОСИТСЯ

- ✓ модель Гиппократа;
- ✓ модель Парацельса;
- ✓ +коллегиальная модель;
- ✓ биоэтика;
- ✓ деонтология.

258 К КЛАССИФИКАЦИИ ТИПОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ Р. ВИТЧУ ОТНОСИТСЯ

- ✓ модель Гиппократа;
- ✓ +патерналистская модель;
- ✓ биоэтика;
- ✓ модель Парацельса;
- ✓ деонтология.

259 К КЛАССИФИКАЦИИ ТИПОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ Р. ВИТЧУ ОТНОСИТСЯ

- ✓ модель Гиппократа;
- ✓ биоэтика;
- ✓ модель Парацельса;
- ✓ +контрактная модель;
- ✓ деонтология.

260 К КЛАССИФИКАЦИИ ТИПОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ Р. ВИТЧУ ОТНОСИТСЯ

- ✓ модель Гиппократата;
- ✓ биоэтика;
- ✓ модель Парацельса;
- ✓ +инженерная модель;
- ✓ деонтология.

261 В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА СОДЕРЖИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

- ✓ перед родителями;
- ✓ перед обществом;
- ✓ перед детьми;
- ✓ +перед учителями;
- ✓ перед представителями власти.

262 В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА СОДЕРЖИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

- ✓ +хранить врачебную тайну;
- ✓ учитывать интересы общества;
- ✓ почитать родителей;
- ✓ любить детей;
- ✓ уважать власть.

263 В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА СОДЕРЖИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

- ✓ учитывать интересы общества;
- ✓ почитать родителей;
- ✓ +не причинения вреда;
- ✓ любить детей;
- ✓ уважать власть.

264 В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА СОДЕРЖИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

- ✓ учитывать интересы общества;
- ✓ почитать родителей;
- ✓ +проявления уважения к пациенту;
- ✓ любить детей;
- ✓ уважать власть.

265 В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА СОДЕРЖИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

- ✓ учитывать интересы общества;

- ✓ почитать родителей;
- ✓ +проявления справедливости;
- ✓ любить детей;
- ✓ уважать власть.

266 В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА СОДЕРЖИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

- ✓ учитывать интересы общества;
- ✓ почитать родителей;
- ✓ +отрицательного отношения к эвтаназии;
- ✓ любить детей;
- ✓ уважать власть.

267 В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА СОДЕРЖИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

- ✓ учитывать интересы общества;
- ✓ почитать родителей;
- ✓ +отрицательного отношения к абортам;
- ✓ любить детей;
- ✓ уважать власть.

268 В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА СОДЕРЖИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

- ✓ учитывать интересы общества;
- ✓ почитать родителей;
- ✓ +заботы о больном;
- ✓ любить детей;
- ✓ уважать власть.

269 В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА СОДЕРЖИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

- ✓ учитывать интересы общества;
- ✓ почитать родителей;
- ✓ +отказ от интимных связей с пациентами;
- ✓ любить детей;
- ✓ уважать власть.

270 В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА СОДЕРЖИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

- ✓ учитывать интересы общества;
- ✓ почитать родителей;
- ✓ +оказания помощи;
- ✓ любить детей;

- ✓ уважать власть.

271 К ОСОБЕННОСТЯМ “ХРИСТИАНСКОЙ БИОЭТИКИ” КАТОЛИЦИЗМА НЕ ОТНОСЯТСЯ

- ✓ всесторонность рассмотрения биоэтических проблем;
- ✓ приоритет социальных реалий в теологических построениях и рекомендациях;
- ✓ +аргументированная критика “эволюционистской антропологии”;
- ✓ выбор в качестве оснований “христианской биоэтики” принципов понимания “человека как субъекта и объекта одновременно”, “богоподобия” личности, тела как храма Божьего, спасительной роли страданий и смерти как этапа бытия;
- ✓ решение проблем биоэтики с позиций расчета “благ и пользы”.

272 К ОСОБЕННОСТЯМ БИОЭТИКИ В СТРАНАХ С ПРОТЕСТАНТСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- ✓ принцип моральной автономии личности;
- ✓ утверждение права и ценности духовной свободы человека;
- ✓ ценность “здоровья нации”;
- ✓ идея ответственности;
- ✓ +идея справедливости.

273 К ОСОБЕННОСТЯМ ОТНОШЕНИЯ К БИОЭТИКЕ В ПРАВОСЛАВНОЙ НРАВСТВЕННОЙ АНТРОПОЛОГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- ✓ коммерческие интересы научно-интеллектуальной элиты;
- ✓ понимание Бога как источника человеческих стремлений к совершенству;
- ✓ +принцип синергии (возможность соработничества человека и Бога в преобразовании жизни);
- ✓ принцип “святости жизни”;
- ✓ понимание призвания человека как “причастника божественного естества”.

274 ДЛЯ ИСЛАМСКОЙ МОРАЛЬНО-РЕЛИГИОЗНОЙ ТРАДИЦИИ ХАРАКТЕРНО

- ✓ +ориентация на Коран и свод канонических законов ислама
- ✓ приоритет свободной воли человека
- ✓ доминанта социально-политических интересов государства

275 ОСНОВАНИЕМ МУСУЛЬМАНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +свод канонических законов ислама;
- ✓ общие национальные интересы;
- ✓ суждение по аналогии;
- ✓ способность и право интерпретации специалиста;
- ✓ интересы науки.

276 ПОНЯТИЕ О ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТИ В ИСЛАМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- ✓ праведностью родителей;
- ✓ +исходя из положений Корана о вхождении души в зародыш в три месяца и одну неделю, т.е. на сотый день беременности;
- ✓ жизненной активностью человека;
- ✓ собственным мнением профессионала.

277 ДЛЯ БУДДИЙСКОГО ЭТИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ НЕ ИМЕЕТ ПРИНЦИПИАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ

- ✓ +просветление и личная ответственность;
- ✓ воля Бога;
- ✓ внутренняя свобода;
- ✓ стремление к освобождению от страданий;
- ✓ преодоление неведения и познание природы духа.

278 БУДДИЙСКАЯ ЭТИКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ПОНИМАНИИ ЧЕЛОВЕКА КАК

- ✓ природного существа;
- ✓ +существа, созданного Богом;
- ✓ человек - результат слияния родительских половых клеток и “континуума сознания” (“существа нового рождения”).

279 ПРАВИЛО «ДЛЯ ДУШЕВНОГО ПОКОЯ БОЛЬНЫХ НЕОБХОДИМЫ ПОСЕЩЕНИЯ ХИРУРГА НАКАНУНЕ ОПЕРАЦИИ И В САМЫЙ ДЕНЬ ОПЕРАЦИИ КАК ДО НЕЕ, ТАК И ПОСЛЕ» СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПАМ

- ✓ модели Гиппократата;
- ✓ модели Парацельса;
- ✓ +биоэтики;
- ✓ деонтологии;
- ✓ коллегиальной модели.

280 ПРАВИЛО «ХИРУРГИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ, А НЕ БОЛЬНЫЕ ДЛЯ ХИРУРГИИ» СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПАМ

- ✓ модели Гиппократата;
- ✓ модели Парацельса;
- ✓ биоэтике;
- ✓ +деонтологии;
- ✓ коллегиальной модели.

281 ПРАВИЛО «ДЕЛАЙ И СОВЕТУЙ ДЕЛАТЬ БОЛЬНОМУ ТОЛЬКО ТАКУЮ ОПЕРАЦИЮ, НА КОТОРУЮ ТЫ СОГЛАСИЛСЯ БЫ ПРИ НАЛИЧНОЙ ОБСТАНОВКЕ ДЛЯ САМОГО СЕБЯ...» СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПАМ

- ✓ модели Гиппократата;
- ✓ модели Парацельса;
- ✓ биоэтике;
- ✓ +деонтологии;
- ✓ коллегиальной модели.

282 ОБЯЗАТЕЛЬСТВО «Я НАПРАВЛЮ РЕЖИМ БОЛЬНЫХ К ИХ ВЫГОДЕ СООБРАЗНО С МОИМИ СИЛАМИ И МОИМ РАЗУМЕНИЕМ, ВОЗДЕРЖИВАЯСЬ ОТ ВСЯКОГО ВРЕДА» СОДЕРЖИТСЯ В

- ✓ Клятве врача Российской Федерации;
- ✓ Международном кодексе медицинской этике;
- ✓ Факультетском обещании;
- ✓ +Клятве Гиппократата;
- ✓ Присяге врача России.

283 ОБЯЗАТЕЛЬСТВО «Я НЕ ДАМ НИКОМУ ПРОСИМОГО У МЕНЯ СМЕРТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА И НЕ ПОКАЖУ ПУТИ ДЛЯ ПОДОБНОГО ЗАМЫСЛА» СОДЕРЖИТСЯ В

- ✓ Клятве врача Российской Федерации;
- ✓ Международном кодексе медицинской этике;
- ✓ Факультетском обещании;
- ✓ +Клятве Гиппократата;
- ✓ Присяге врача России.

284 ОБЯЗАТЕЛЬСТВО «В КАКОЙ БЫ ДОМ Я НЕ ВОШЕЛ, Я ВОЙДУ ТУДА ДЛЯ ПОЛЬЗЫ БОЛЬНОГО» СОДЕРЖИТСЯ В

- ✓ Клятве врача Российской Федерации;

- ✓ Международном кодексе медицинской этике;
- ✓ Факультетском обещании;
- ✓ +Клятве Гиппократата;
- ✓ Присяге врача России.

285 ОБЯЗАТЕЛЬСТВО «ЧТО БЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, А ТАК ЖЕ И БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ, КАСАТЕЛЬНО ИЗ ЖИЗНИ ЛЮДСКОЙ ИЗ ТОГО, ЧЕГО НЕ СЛЕДУЕТ КОГДА-ЛИБО РАЗГЛАШАТЬ, Я УМОЛЧУ О ТОМ, СЧИТАЯ ПОДОБНЫЕ ВЕЩИ ТАЙНОЙ» СОДЕРЖИТСЯ В

- ✓ Клятве врача Российской Федерации;
- ✓ Международном кодексе медицинской этике;
- ✓ Факультетском обещании;
- ✓ +Клятве Гиппократата;
- ✓ Присяге врача России.

286 ПО ОКОНЧАНИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ВЫПУСКНИКИ ДАЮТ

- ✓ Клятву Гиппократата;
- ✓ Клятву врача РФ;
- ✓ Клянутся на Конституции РФ;
- ✓ +Присягу врача РФ;
- ✓ Подписывают юридические документы.

287 ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ БИОЭТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП

- ✓ не убий;
- ✓ +уважения прав и достоинства человека;
- ✓ твори любовь;
- ✓ делай добро;
- ✓ исполняй долг.

288 ДЛЯ ИНЖЕНЕРНОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ- ПАЦИЕНТ ПО Р.ВИТЧУ ХАРАКТЕРЕН ПРИНЦИП

- ✓ равноправия;
- ✓ общественного договора;
- ✓ +технократический;
- ✓ любовь, милосердие;
- ✓ справедливости.

289 ДЛ Я ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ- ПАЦИЕНТ ПО Р.ВИТЧУ ХАРАКТЕРЕН ПРИНЦИП

- ✓ равноправия;
- ✓ общественного договора;
- ✓ +любовь, милосердие;
- ✓ технократический;
- ✓ финансовый договор.

290 ДЛ Я КОЛЛЕГИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ- ПАЦИЕНТ ПО Р.ВИТЧУ ХАРАКТЕРЕН ПРИНЦИП

- ✓ равноправия;
- ✓ общественного договора;
- ✓ технократический;
- ✓ любовь, милосердие;
- ✓ +справедливости.

291 ДЛ Я КОНТРАКТНОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ- ПАЦИЕНТ ПО Р.ВИТЧУ ХАРАКТЕРЕН ПРИНЦИП

- ✓ +равноправия;
- ✓ общественного договора;
- ✓ технократический;
- ✓ любовь, милосердие;
- ✓ справедливости.

292 ЦЕЛ ЬЮ «КОНВЕНЦИИ СОВЕТА ЕВРОПЫ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ» (1997 Г.) ЯВЛЯЕТС Я

- ✓ +защита достоинства человека;
- ✓ защита избирательного права;
- ✓ защита права на выбор пола ребенка;
- ✓ гарантия гуманного отношения к экспериментальным животным;
- ✓ защита права на свободу вероисповедания.

293 ЦЕЛ ЬЮ «КОНВЕНЦИИ СОВЕТА ЕВРОПЫ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ» (1997 Г.) ЯВЛЯЕТС Я

- ✓ +защита индивидуальной целостности человека;
- ✓ защита избирательного права;
- ✓ защита права на выбор пола ребенка;
- ✓ гарантия гуманного отношения к экспериментальным животным;

- ✓ защита права на свободу вероисповедания.

294 ЦЕЛЮ «КОНВЕНЦИИ СОВЕТА ЕВРОПЫ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ» (1997 Г.) ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +защита гарантия основных прав человека;
- ✓ защита избирательного права;
- ✓ защита права на выбор пола ребенка;
- ✓ гарантия гуманного отношения к экспериментальным животным;
- ✓ защита права на свободу вероисповедания.

295 ЦЕЛЮ «КОНВЕНЦИИ СОВЕТА ЕВРОПЫ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ» (1997 Г.) ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +защита основных свобод человека;
- ✓ защита избирательного права;
- ✓ защита права на выбор пола ребенка;
- ✓ гарантия гуманного отношения к экспериментальным животным;
- ✓ защита права на свободу вероисповедания.

ПРАВИЛА БИОЭТИКИ И ПРАВА ПАЦИЕНТА

296 ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОТНОСИТСЯ К ПРАВАМ

- ✓ +политическим;
- ✓ личным;
- ✓ социальным;
- ✓ экономическим;
- ✓ уголовным.

297 К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- ✓ право эмбриона на жизнь;
- ✓ равенство возможностей для каждого врача;
- ✓ +право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников;
- ✓ избирательное право;
- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

298 К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- ✓ право эмбриона на жизнь;

- ✓ равенство возможностей для каждого врача;
- ✓ избирательное право;
- ✓ +право на выбор врача;
- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

299 К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- ✓ право эмбриона на жизнь;
- ✓ равенство возможностей для каждого врача;
- ✓ избирательное право;
- ✓ +право на проведение консультаций других специалистов;
- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

300 К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- ✓ право эмбриона на жизнь;
- ✓ равенство возможностей для каждого врача;
- ✓ избирательное право;
- ✓ +право на врачебную тайну;
- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

301 К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- ✓ право эмбриона на жизнь;
- ✓ равенство возможностей для каждого врача;
- ✓ избирательное право;
- ✓ +право на информированное добровольное согласие;
- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

302 К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- ✓ право эмбриона на жизнь;
- ✓ равенство возможностей для каждого врача;
- ✓ избирательное право;
- ✓ +право отказ от медицинского вмешательства;
- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

303 К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- ✓ право эмбриона на жизнь;
- ✓ равенство возможностей для каждого врача;
- ✓ избирательное право;
- ✓ +право на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью;

- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

304 К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- ✓ право эмбриона на жизнь;
- ✓ равенство возможностей для каждого врача;
- ✓ избирательное право;
- ✓ +право на допуск священнослужителя;
- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

305 К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- ✓ право эмбриона на жизнь;
- ✓ равенство возможностей для каждого врача;
- ✓ избирательное право;
- ✓ +право на обследование и лечение в условиях, соответствующим санитарно-гигиеническим требованиям;
- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

306 К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- ✓ право эмбриона на жизнь;
- ✓ равенство возможностей для каждого врача;
- ✓ избирательное право;
- ✓ +облегчение боли доступными способами и средствами;
- ✓ право женщины распоряжаться собственным телом.

307 КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ДЕТЯХ НЕ МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ ЭТИЧЕСКИМ КОМИТЕТОМ КАК ЭТИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМОЕ, ЕСЛИ

- ✓ необходимые данные не могут быть получены на взрослых пациентах
- ✓ исследование рационально спланировано с учетом минимизации дискомфорта и инвазивных процедур;
- ✓ исследование направлено на получение важных результатов, направленных на совершенствование диагностики и лечения детских заболеваний;
- ✓ +исследователь не обладает достаточной информацией о предсказуемости любых возможных неблагоприятных последствий исследования;
- ✓ ожидаемая польза от исследования превышает потенциальный риск, а потенциальный риск является минимальным;

- ✓ исследователь не обладает достаточной информацией о предсказуемости любых возможных неблагоприятных последствий исследования.

308 ПРИ ОТКАЗЕ РОДИТЕЛЕЙ ОТ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА ВРАЧИ

- ✓ заручаются согласием несовершеннолетнего осуществляют лечение без согласия родителей;
- ✓ принимают коллегиальное решение, осуществляют лечение без согласия родителей;
- ✓ не осуществляют лечение;
- ✓ осуществляют лечение без всякого разрешения;
- ✓ +обращаются в суд, отделы опеки для защиты интересов ребенка.

309 ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ НА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ отсутствие результатов клинических исследований на несовершеннолетних;
- ✓ добровольность участия пациента в клиническом исследовании;
- ✓ информированное согласие несовершеннолетнего, не имеющего родителей;
- ✓ +разрешение органов опеки на участие несовершеннолетнего на участие в клиническом исследовании.

310 СТАТЬЯ 22 ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ «ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ» ГАРАНТИРУЕТ

- ✓ Конфиденциальность;
- ✓ +право родителей на пребывание с ребенком в больничном учреждении
- ✓ право на информированное согласие;
- ✓ информацию о состоянии здоровья;
- ✓ право женщины на прерывание беременности.

311 “КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ” (1997 Г.) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ НЕ ОБЯЗУЕТСЯ ЗАЩИЩАТЬ И ГАРАНТИРОВАТЬ

- ✓ уважение достоинства человека;
- ✓ +обеспечение экономической выгоды и материального интереса;
- ✓ защиту индивидуальности каждого человеческого существа;
- ✓ уважение целостности и неприкосновенности личности;

- ✓ соблюдение прав человека и основных свобод.

312 “КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ” (1997 Г.) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ОБЪЯВЛЯЕТ ПРИОРИТЕТНЫМИ

- ✓ интересы общества;
- ✓ интересы науки и научного прогресса;
- ✓ интересы трудоспособного населения;
- ✓ другие интересы;
- ✓ +интересы и благо человеческого существа.

313 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮБОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМИ ЦЕЛЯМИ НЕ УЧИТЫВАЮТСЯ

- ✓ +экономические интересы исследователя;
- ✓ международное законодательство;
- ✓ профессиональные биомедицинские этические стандарты;
- ✓ моральные представления пациента;
- ✓ нормы библейской морали.

314 ВМЕШАТЕЛЬСТВО В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- ✓ +на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного;
- ✓ на основании медицинских показаний;
- ✓ на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности;
- ✓ на основании требования родственников;
- ✓ на основании извлечения финансовой выгоды.

315 ПАЦИЕНТ, ОТКАЗЫВАЮЩИЙСЯ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА - ЭТО ПАЦИЕНТ

- ✓ +компетентный;
- ✓ некомпетентный;
- ✓ временно некомпетентный;
- ✓ частично некомпетентный;
- ✓ недееспособный.

316 КОМПЕТЕНТНЫЙ ПАЦИЕНТ - ЭТО ПАЦИЕНТ, КОТОРЫЙ

- ✓ +имеет среднее образование;
- ✓ старше 15 лет;
- ✓ имеет средне-специальное образование;
- ✓ старше 18 лет;
- ✓ имеет высшее образование.

317 НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЮ ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛИ

- ✓ счастье пациента;
- ✓ здоровье пациента;
- ✓ благополучие пациента;
- ✓ +удовольствие пациента;
- ✓ получение прибыли.

318 ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- ✓ информацию о цели предполагаемого вмешательства;
- ✓ информацию о характере предполагаемого вмешательства;
- ✓ информацию о возможных негативных последствиях;
- ✓ информацию о связанном с вмешательством риске;
- ✓ +информацию о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском.

319 К ЛИЦАМ, СПОСОБНЫМ ДАТЬ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ОТНОСЯТСЯ

- ✓ Несовершеннолетние;
- ✓ недееспособные лица с психическими заболеваниями;
- ✓ лица с тяжелыми формами заболеваний, блокирующими сознание;
- ✓ совершеннолетние граждане;
- ✓ +лица старше 15-летнего возраста.

320 ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ДУШЕВНОБОЛЬНОГО ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ✓ требуется обязательно;
- ✓ не требуется;
- ✓ только для дееспособных пациентов;
- ✓ +только при плановой госпитализации;
- ✓ только при экстренной госпитализации.

321 В СООТВЕТСТВИИ С ОТЕЧЕСТВЕННЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ НОСИТЕЛЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- ✓ +медицинские и фармацевтические работники;
- ✓ технический персонал;
- ✓ родственники пациента;
- ✓ сотрудники органов дознания;
- ✓ коллеги пациента по работе.

322 К МЕДИЦИНСКОЙ ТАЙНЕ НЕ ОТНОСИТСЯ СВЕДЕНИЯ

- ✓ о факте обращения к врачу;
- ✓ о диагнозе заболевания;
- ✓ +о месте работы пациента;
- ✓ о врожденной патологии;
- ✓ о содержании завещания.

323 ПРАВО БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- ✓ осознании ограниченности финансовых возможностей;
- ✓ признании ограниченности медицинских средств;
- ✓ +праве на автономию;
- ✓ альтруизме;
- ✓ праве на спокойную естественную смерть.

324 ПРИ РЕШЕНИИ СЛОЖНЫХ ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧ НЕ ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ

- ✓ международным правом;
- ✓ принципами профессиональной этики;
- ✓ +светской этикой;
- ✓ национальным законодательством;
- ✓ корпоративными интересами.

325 МАКСИМА “НЕ ЛЖЕСВИДЕТЕЛЬСТВУЙ” ПРИНЯТА КАК МОРАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП ТОЛЬКО В

- ✓ христианской культурной традиции;
- ✓ первобытно-общинных формациях;
- ✓ неоязыческих течениях
- ✓ историях от лица барона Мюнхгаузена;
- ✓ +этике Гиппократ.

326 МАКСИМА “РЕШЕНИЕ ПАЦИЕНТА — ЗАКОН ДЛЯ ВРАЧА” НРАВСТВЕННО ОПРАВДАНА ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЭТО РЕШЕНИЕ:

- ✓ +не приводит к ухудшению состояния пациента (предоставление медицинских средств, противопоказанных пациенту);
- ✓ мотивировано “информированным согласием” и не угрожает другим человеческим жизням (аборт, принудительная эвтаназия по желанию родственников пациента);
- ✓ совпадает с позицией министерства здравоохранения;
- ✓ предполагает достойную оплату медицинской услуги;
- ✓ соответствует интересам медицинской науки.

327 ВРАЧУ НЕ СЛЕДУЕТ ИНФОРМИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА О ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЕСЛИ

- ✓ это решение определяется финансовой выгодой;
- ✓ +пациент либо несовершеннолетний, либо его заболевание “блокирует” сознание;
- ✓ пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить всю сложность заболевания;
- ✓ несогласие пациента может повлечь за собой ухудшение его здоровья
- ✓ пациент участвует в клиническом исследовании.

328 СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В РФ ДАЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ

- ✓ +по достижении 14-летнего возраста;
- ✓ по достижении 15-летнего возраста;
- ✓ по достижении 16-летнего возраста;
- ✓ по достижении 18-летнего возраста;
- ✓ при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

329 УВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- ✓ соблюдение его избирательного права;
- ✓ +сохранение тайны о состоянии его здоровья;
- ✓ передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям;
- ✓ информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе;
- ✓ информирование СМИ.

330 В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 31 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

- ✓ +на информацию о состоянии здоровья;
- ✓ на облегчение боли;
- ✓ на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала;
- ✓ на информированное согласие;
- ✓ на охрану здоровья.

331 В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 31 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

- ✓ на облегчение боли;
- ✓ на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала;
- ✓ +на информацию о результатах исследования;
- ✓ на информированное согласие;
- ✓ на охрану здоровья.

332 В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 31 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

- ✓ на облегчение боли;
- ✓ на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала;
- ✓ +на информацию о наличии заболевания;
- ✓ на информированное согласие;
- ✓ на охрану здоровья.

333 В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 31 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

- ✓ на облегчение боли;
- ✓ на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала;
- ✓ +на информацию о вариантах медицинского вмешательства;
- ✓ на информированное согласие;
- ✓ на охрану здоровья.

334 В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 31 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

- ✓ на облегчение боли;
- ✓ на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала;
- ✓ +на информацию о результатах проведенного лечения;
- ✓ на информированное согласие;
- ✓ на охрану здоровья.

335 В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 31 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

- ✓ на облегчение боли;
- ✓ на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала;
- ✓ +на информацию о методах лечения и связанном с ними риске;
- ✓ на информированное согласие;
- ✓ на охрану здоровья.

336 ПОД ДОСТУПНОСТЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЕТСЯ

- ✓ ознакомление родственников пациента с историей болезни, предоставление им копии истории болезни;
- ✓ сокрытие информации о неблагоприятном прогнозе в интересах пациента;
- ✓ +изложение лечащим врачом в полной информации в доступной для него форме о причинах заболевания, его течения и прогнозе;
- ✓ предоставление информации несовершеннолетним;
- ✓ предоставление информации работодателю пациента.

337 ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЕМУ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, А МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОТЛОЖНО, ВОПРОС О ЕГО ПРОВЕДЕНИИ В ИНТЕРЕСАХ ПАЦИЕНТА РЕШАЕТ

- ✓ +лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения;
- ✓ медицинская сестра;
- ✓ старшая медицинская сестра;
- ✓ главная медицинская сестра;
- ✓ врачебный консилиум;

338 НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- ✓ в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- ✓ при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений;
- ✓ при наличии у пациента ВИЧ-инфекции;
- ✓ +по запросу с места работы пациента;
- ✓ по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.

339 К ОСНОВНЫМ МЕЖДУНАРОДНЫМ ДОКУМЕНТАМ, ЗАЩИЩАЮЩИМ ПРАВА И СВОБОДЫ ГРАЖДАН НЕ ОТНОСИТСЯ

- ✓ Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе;
- ✓ Лиссабонская декларация о правах пациента;
- ✓ +Хельсинская декларация;
- ✓ Этический кодекс российского врача;
- ✓ Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах пациента и биомедицине.

340 РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ БЕЗ СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО ВРАЧОМ ВОЗМОЖНО

- ✓ при использовании информации для публикаций СМИ;
- ✓ для проведения научно-исследовательской работы;
- ✓ при публикациях в научной литературе;
- ✓ +в интересах обследования и лечения пациента, не способного выразить свою волю;
- ✓ в учебном процессе.

341 ЮРИДИЧЕСКУЮ И МОРАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕСУТ

- ✓ больной;
- ✓ +медицинские, фармацевтические работники, студенты-медики;
- ✓ соседи больного по палате;
- ✓ родственники больного, разглашающие медицинскую тайну по инициативе лечащего врача;

- ✓ родственники больного, разглашающие «секреты» без согласия некомпетентного пациента, в интересах больного и общества.

342 СОГЛАСИЕ БОЛЬНОГО НА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕОБХОДИМО

- ✓ +при оказании медицинской помощи компетентному дееспособному гражданину;
- ✓ при оказании медицинской помощи гражданину, не способному выразить свою волю;
- ✓ при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- ✓ по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;
- ✓ при нанесении вреда здоровью в результате противоправных действий.

343 О НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ДЕЛИКАТНО ИНФОРМИРУЕТ

- ✓ своего коллегу;
- ✓ родственников больного против воли компетентного больного;
- ✓ администрацию учреждения, где работает или учится больной;
- ✓ коллег больного против воли компетентного пациента;
- ✓ +больного.

344 ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ

- ✓ для проведения научных исследований;
- ✓ +в целях обследования и лечения гражданина, не способного выразить свою волю;
- ✓ для публикации в научной литературе;
- ✓ для использования в учебном процессе;
- ✓ для информирования близких родственников пациента.

345 ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ

- ✓ для проведения научных исследований;
- ✓ для публикации в научной литературе;
- ✓ +при угрозе распространения инфекционных заболеваний;
- ✓ для использования в учебном процессе;

- ✓ для информирования близких родственников пациента.

346 ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ

- ✓ для проведения научных исследований;
- ✓ для публикации в научной литературе;
- ✓ +при угрозе распространения массовых поражений;
- ✓ для использования в учебном процессе;
- ✓ для информирования близких родственников пациента.

347 ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ

- ✓ для проведения научных исследований;
- ✓ для публикации в научной литературе;
- ✓ +при угрозе распространения массовых отравлений;
- ✓ для использования в учебном процессе;
- ✓ для информирования близких родственников пациента.

348 ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ

- ✓ для проведения научных исследований;
- ✓ для публикации в научной литературе;
- ✓ +по запросу прокуратуры и суда;
- ✓ для использования в учебном процессе;
- ✓ для информирования близких родственников пациента.

349 ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ

- ✓ для проведения научных исследований;
- ✓ для публикации в научной литературе;
- ✓ +в случае оказания помощи несовершеннолетнему до 15 лет;
- ✓ для использования в учебном процессе;
- ✓ для информирования близких родственников пациента.

350 ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ

- ✓ для проведения научных исследований;
- ✓ для публикации в научной литературе;

- ✓ +если вред гражданину нанесен в случае противоправных действий;
- ✓ для использования в учебном процессе;
- ✓ для информирования близких родственников пациента.

351 АРГУМЕНТАМИ В ПОЛЬЗУ "СВЯТОЙ ЛЖИ" НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДИАГНОЗА ИЛИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- ✓ соответствие «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан»;
- ✓ укрепление доверия к врачу;
- ✓ +мобилизация моральных и физических защитных сил больного;
- ✓ предоставление возможности больному решить проблемы наследства, последнего причащения;
- ✓ суицидальные попытки после получения правдивой информации.

352 АРГУМЕНТАМИ В ПОЛЬЗУ «СВЯТОЙ ПРАВДЫ» ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- ✓ предоставление возможности больному решить проблемы наследства, последнего причащения;
- ✓ правда устрашающего, фатального диагноза и прогноза «убивает», подавляет все защитные силы больного;
- ✓ диагноз и прогноз могут быть ошибочными;
- ✓ понятие «неизлечимое» заболевание – относительно;
- ✓ +узнавшие трагическую правду нередко склонны к самоубийству.

353 О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, О ПЛАНЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО, НЕ ДОСТИГШЕГО 15 ЛЕТ, СЛЕДУЕТ ИНФОРМИРОВАТЬ ЕГО

- ✓ +родителей или попечителей, опекунов;
- ✓ одноклассников;
- ✓ классного руководителя;
- ✓ директора школы;
- ✓ любых родственников.

354 ИМЕЮТ ПРАВО ИНФОРМИРОВАТЬ БОЛЬНОГО О ЕГО ЗДОРОВЬЕ, ПЛАНЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

- ✓ +лечащий врач или заведующий отделением;
- ✓ медсестра;
- ✓ родственники;
- ✓ врач функциональной диагностики;

- ✓ любой врач отделения, не курирующий больного.

355 ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ДОЛЖНА БЫТЬ

- ✓ недобровольной, против воли больного;
- ✓ формальной, бюрократической;
- ✓ +добровольной, по желанию больного;
- ✓ патерналистской, директивной, диктаторской;
- ✓ высоко и глубоко научной.

356 ОПТИМАЛЬНЫМ МОРАЛЬНО-ПРАВОВЫМ ВАРИАНТОМ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ сомнительно компетентное (наркотическое, алкогольное, токсическое «опьянение»);
- ✓ +компетентное (правомочное, ответственное, осмысленное);
- ✓ некомпетентное (дети до 15 лет, состояние комы, тяжелое психическое заболевание);
- ✓ частично некомпетентное (в результате болезни, действия лекарств и др.)
- ✓ все варианты компетенции.

357 ПРОИЗВОДСТВО РИСКОВАННОГО, «АГРЕССИВНОГО» МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ОПЕРАЦИИ) ВЫ СЧИТАЕТЕ ПРАВОМОЧНЫМ, ЭТИЧНЫМ

- ✓ с устного информированного согласия компетентного больного;
- ✓ без согласия компетентного больного;
- ✓ с согласия родителей компетентного больного;
- ✓ +с письменного согласия компетентного больного;
- ✓ с согласия детей компетентного больного.

358 ОТКАЗ КОМПЕТЕНТНОГО БОЛЬНОГО ОТ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИОБРЕТАЕТ ЮРИДИЧЕСКУЮ И МОРАЛЬНУЮ СИЛУ

- ✓ при записи врачом в историю болезни отказа больного, сделанного последним в устной форме;
- ✓ +при письменной форме отказа информированного больного, с заверенного его росписью;
- ✓ при игнорировании воли больного (принудительная курация лечащим врачом);
- ✓ при комиссионном принятии программы курации;
- ✓ при получении решения суда.

359 ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ СОГЛАСОВАННОГО ДО ОПЕРАЦИИ ОБЪЕМА ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРАВОМОЧНО С МОРАЛЬНЫХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ

произвести операцию после выведения больного из наркоза и получения в операционной его устного согласия;

+произвести операцию в оптимальном объеме, не выводя больного из состояния наркоза;

произвести операцию после выведения больного из наркоза и получения письменного согласия;

ограничить хирургическое вмешательство диагностикой и оперировать спустя сутки и более при письменном согласии больного;

согласовать по телефону объем операции с юристом.

360 ПОД ДОСТУПНОСТЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЕТСЯ

- ✓ ознакомление родственников пациента с историей болезни, предоставление им копии истории болезни;
- ✓ +изложение лечащим врачом в полной информации в доступной для него форме о причинах заболевания, его течении и прогнозе;
- ✓ сокрытие информации о неблагоприятном прогнозе в интересах пациента;
- ✓ предоставление информации несовершеннолетним;
- ✓ предоставление информации работодателю пациента.

361 ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЕМУ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, А МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОТЛОЖНО, ВОПРОС О ЕГО ПРОВЕДЕНИИ В ИНТЕРЕСАХ ПАЦИЕНТА РЕШАЕТ

- ✓ +лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения;
- ✓ медицинская сестра;
- ✓ старшая медицинская сестра;
- ✓ главная медицинская сестра;
- ✓ врачебный консилиум.

362 НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- ✓ в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- ✓ при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений;
- ✓ при наличии у пациента ВИЧ-инфекции;
- ✓ +по запросу с места работы пациента;
- ✓ по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.

363 С ЭТИЧЕСКИХ И ПРАВОВЫХ ПОЗИЦИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ НА

- ✓ умственно отсталых лицах;
- ✓ заключенных под стражу, военнопленных;
- ✓ +медиках, биологах, компетентных "немедиках", с их письменного согласия;
- ✓ психических больных;
- ✓ детях до 15 лет.

364 ПОНЯТИЕ «ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ» ВПЕРВЫЕ БЫЛО ИСПОЛЬЗОВАНО В

- ✓ +Конвенции стран Европы «О защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины»;
- ✓ Лиссабонской декларации о правах человека;
- ✓ Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- ✓ Нюрнбергском кодексе;
- ✓ Международном кодексе медицинской этики.

365 К НЕДОСТАТКАМ КОНЦЕПЦИИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ОТНОСЯТ

- ✓ преодоление навязывания своей воли и представлений врача о методе лечения;
- ✓ защиту пациента от экспериментально-испытательных намерений специалиста;
- ✓ +предоставление пациенту информации высокопрофессионального качества;
- ✓ реализацию принципа автономии больного;
- ✓ принятие решения некомпетентным пациентом.

366 К НЕДОСТАТКАМ КОНЦЕПЦИИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ОТНОСЯТ

- ✓ преодоление навязывания своей воли и представлений врача о методе лечения;
- ✓ защиту пациента от экспериментально-испытательных намерений специалиста;
- ✓ предоставление пациенту информации высокопрофессионального качества;
- ✓ реализацию принципа автономии больного;
- ✓ +возможность возникновения отчужденности между врачом и пациентом.

367 К НЕДОСТАТКАМ КОНЦЕПЦИИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ОТНОСЯТ

- ✓ преодоление навязывания своей воли и представлений врача о методе лечения;
- ✓ защиту пациента от экспериментально-испытательных намерений специалиста;
- ✓ предоставление пациенту информации высокопрофессионального качества;
- ✓ реализацию принципа автономии больного;
- ✓ +неполную правовую защищенность пациента.

368 К ДОСТОИНСТВАМ ИФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- ✓ преодоление навязывания своей воли и представлений врача о методе лечения;
- ✓ защиту пациента от экспериментально-испытательных намерений специалиста;
- ✓ приоритетную роль некомпетентного пациента при принятии решения
- ✓ реализацию принципа автономии больного;
- ✓ +предоставление больному информации высокопрофессионального качества.

369 В ЗАДАЧУ ВРАЧА В СИСТЕМЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПО ТИПУ «ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ» НЕ ВХОДИТ

- ✓ подготовка и подача информации, которая должна привести пациента к выбору верного решения;

- ✓ информация должна быть свободна от элементов принуждения и манипуляции;
- ✓ +навязывание пациенту своей воли;
- ✓ признание автономного решения пациента;
- ✓ добросовестное осуществление лечения, выбранного пациентом.

370 ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНА

- ✓ дисциплинарная ответственность;
- ✓ гражданско-правовая ответственность;
- ✓ административная ответственность;
- ✓ уголовная ответственность;
- ✓ +моральная ответственность.

371 ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ

- ✓ о состоянии здоровья гражданина;
- ✓ о диагнозе заболевания;
- ✓ о результатах обследования и лечения;
- ✓ о состоянии банковского счета;
- ✓ +о факте обращения за медицинской помощью.

372 ПРАВИЛО КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ НЕ ИМЕЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЮЮ

- ✓ защиту социального статуса пациента;
- ✓ защиту экономических интересов пациента;
- ✓ защиту неприкосновенности частной жизни;
- ✓ +обеспечение права врача на автономию;
- ✓ обеспечение откровенности общения.

373 ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ЭТИЧЕСКИХ КОМИТЕТАХ ВПЕРВЫЕ ПОЯВИЛОСЬ В

- ✓ Хельсинской декларации ВМА;
- ✓ Нюрнбергском кодексе;
- ✓ Декларации в области обеспечения прав пациента в Европе;
- ✓ +Декларации в области обеспечения прав пациента в Европе;
- ✓ Конституции РФ;
- ✓ Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины.

374 ВПЕРВЫЕ ПОНЯТИЕ «ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ» ЛИЦА ВОВЛЕЧЕННОГО В ЭКСПЕРИМЕНТ ПОЯВИЛОСЬ В

- ✓ Хельсинской декларации ВМА (1964 г.);
- ✓ Лиссабонской декларации;
- ✓ Декларации в области обеспечения прав пациента в Европе;
- ✓ Нюрнбергском кодексе;
- ✓ +Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины.

375 ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ РЕАЛИЗУЕТ

- ✓ правило справедливости;
- ✓ правило конфиденциальности;
- ✓ принцип автономии больного;
- ✓ +правило правдивости;
- ✓ принцип лжесвидетельства.

376 ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ РЕАЛИЗУЕТ

- ✓ правило справедливости;
- ✓ правило конфиденциальности;
- ✓ +преодоление навязывания пациенту воли врача;
- ✓ правило правдивости;
- ✓ правило лжесвидетельства.

377 ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ РЕАЛИЗУЕТ

- ✓ правило справедливости;
- ✓ правило конфиденциальности;
- ✓ +защиту пациента от экспериментально-испытательных намерений пациента;
- ✓ правило правдивости;
- ✓ правило лжесвидетельства.

378 РОЛЬ ВРАЧА В СИСТЕМЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ПО ТИПУ «ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- ✓ в подготовке и подаче информации;
- ✓ в использовании элементов манипуляции больным при информировании;
- ✓ +в отказе следовать воле больного при выборе им неверного решения;

- ✓ в информировании родственников больного;
- ✓ в передаче неполной, щадящей информации.

379 РОЛЬ ВРАЧА В СИСТЕМЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ПО ТИПУ «ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- ✓ +признании автономии пациента;
- ✓ в использовании элементов манипуляции больным при информировании;
- ✓ в отказе следовать воле больного при выборе им неверного решения;
- ✓ в информировании родственников больного;
- ✓ в передаче неполной, щадящей информации.

380 РОЛЬ ВРАЧА В СИСТЕМЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ПО ТИПУ «ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- ✓ +в добросовестном осуществлении лечения, выбранного пациентом;
- ✓ в использовании элементов манипуляции больным при информировании;
- ✓ в отказе следовать воле больного при выборе им неверного решения;
- ✓ в информировании родственников больного;
- ✓ в передаче неполной, щадящей информации.

381 ИДЕЯ ПРЕВАЛИРОВАНИЯ ИНТЕРЕСОВ И БЛАГА ОТДЕЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА НАД ИНТЕРЕСАМИ НАУКИ И ОБЩЕСТВА ВПЕРВЫЕ БЫЛА УТВЕРЖДЕНА

- ✓ +Хельсинской декларации ВМА;
- ✓ Нюрнбергском кодексе;
- ✓ Декларации в области обеспечения прав пациента в Европе;
- ✓ Конституции РФ;
- ✓ Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины.

382 В «КОНВЕНЦИИ О ЗАЩИТЕ ПРАВ И ДОСТОИНСТВА ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ» ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- ✓ +о добровольном согласии;
- ✓ о клиническом исследовании;
- ✓ об этических комитетах;
- ✓ о медицинских экспериментах;
- ✓ о биологических исследованиях.

383 К ОСНОВНЫМ ЭТИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ ЧЕЛОВЕКА НЕ ОТНОСИТСЯ

- ✓ научное обоснование проекта;
- ✓ +низкий социальный статус пациента;
- ✓ соотношение риска и пользы;
- ✓ информирование пациента;
- ✓ получение согласия.

384 ЕСЛИ СВЯЗАННЫЕ С ЭКСПЕРИМЕНТОМ НА ЧЕЛОВЕКЕ ОПАСНОСТИ ПРЕВЫШАЮТ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВЫГОДЫ, ТО ВРАЧ ОБЯЗАН

- ✓ продолжить эксперимент без информирования больного;
- ✓ прекратить эксперимент;
- ✓ проинформировать испытуемого, и после получения согласия продолжить эксперимент;
- ✓ обмануть испытуемого и продолжить эксперимент;
- ✓ +проинформировать испытуемого, и после получения отказа прекратить эксперимент.

385 ЕСЛИ УЧАСТНИК НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАХОДИТСЯ В ЗАВИСИМОМ ПОЛОЖЕНИИ ОТ ВРАЧА-ИССЛЕДОВАТЕЛЯ, СОГЛАСИЕ ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ

- ✓ другой врач, участвующий в исследовании;
- ✓ +научный руководитель проекта;
- ✓ представитель администрации;
- ✓ несколько врачей;
- ✓ врач, не участвующий в исследовании.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК И ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ

386 ВРАЧЕБНАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ОШИБКА ЭТО

- ✓ неблагоприятный исход лечения, связанный с отказом компетентного больного от адекватного обследования;
- ✓ неблагоприятный исход лечения, связанный со случайными обстоятельствами, которые добросовестный врач не мог предвидеть и предотвратить;
- ✓ добросовестное заблуждение врача в диагностике, технике лечения, операции;

- ✓ неблагоприятный исход лечения, связанный с отказом компетентного больного от адекватного лечения;
- ✓ +халатное выполнение врачом своих обязанностей.

387 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОВЕРШАЮТСЯ ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ

- ✓ лечебно-тактические;
- ✓ диагностические;
- ✓ +лечебно-технические;
- ✓ организационные;
- ✓ связанные с заполнением медицинской документации.

388 НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ - ЭТО

- ✓ неблагоприятный исход лечения, связанный с отказом компетентного больного от адекватного обследования;
- ✓ +неблагоприятный исход лечения, связанный со случайными обстоятельствами, которые добросовестный врач не мог предвидеть и предотвратить;
- ✓ добросовестное заблуждение врача в диагностике, технике лечения, операции;
- ✓ неблагоприятный исход лечения, связанный с отказом компетентного больного от адекватного лечения;
- ✓ халатное выполнение врачом своих обязанностей.

389 НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ несовершенство медицины сегодняшнего дня;
- ✓ +несоблюдение правил клинического исследования и лечения;
- ✓ тяжелое состояние больного;
- ✓ скрытое течение болезни;
- ✓ атипичное течение заболевания.

390 ВРАЧЕБНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБКИ РЕЖЕ ВСЕГО СОВЕРШАЮТ

- ✓ морфолог;
- ✓ +эндоскопист;
- ✓ врач узи-диагностики;
- ✓ рентгенолог;
- ✓ лечащий врач.

391 К ФАКТОРАМ ЗАТРУДНЯЮЩИМ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- ✓ +большой объем и прогрессирующий рост медицинской информации подлежащих усвоению и освоению врачом;
- ✓ ошибки, допускаемые инструментальными и лабораторными методами диагностики и лечения;
- ✓ снижение иммунитета населения;
- ✓ рост удельного веса больных пожилого и старческого возраста;
- ✓ внедрение новых биомедицинских технологий в практику здравоохранения.

392 К МЕТОДАМ СНИЖЕНИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК НЕ ОТНОСЯТСЯ

- ✓ «Чтение - вот лучшее учение»;
- ✓ «Опыт увеличивает нашу мудрость» (Б.Шоу);
- ✓ умение учиться на своих ошибках и ошибках коллег;
- ✓ адекватное наказание за ошибки;
- ✓ +сокрытие фактов врачебных ошибок.

393 ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА (ПО И. ДАВЫДОВСКОМУ) - ЭТО РЕЗУЛЬТАТ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПО ПРИЧИНЕ

- ✓ неосторожности;
- ✓ невезения;
- ✓ добросовестного заблуждения;
- ✓ атипичного течения болезни;
- ✓ +халатного отношения к своим обязанностям.

394 С ПОЗИЦИЙ ДЕЙСТВУЮЩЕГО УГОЛОВНОГО КОДЕКСА РФ ПОД ПОНЯТИЕ "НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ" ПОДПАДАЮТ

- ✓ умышленное причинение тяжкого вреда здоровью;
- ✓ заражение ВИЧ-инфекцией;
- ✓ +смерть в результате активизации дремлющей инфекции;
- ✓ принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации;
- ✓ неоказание помощи больному.

395 С ПОЗИЦИЙ ДЕЙСТВУЮЩЕГО УГОЛОВНОГО КОДЕКСА РФ ПОД ПОНЯТИЕ "ПРЕСТУПЛЕНИЕ" ПОДПАДАЮТ

- ✓ смерть в результате активизации дремлющей инфекции;

- ✓ халатное отношение с своим обязанностям;
- ✓ остановка сердечной деятельности при ФДГС;
- ✓ аллергическая реакция на введение контрастных препаратов для производства рентгенологического исследования;
- ✓ +летальные исходы при переливании крови, хотя нарушений в действиях медперсонала выявлено не было.

396 В КЛАССИФИКАЦИЮ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК Ю.Я. ГРИЦМАНА ВКЛЮЧЕНЫ

- ✓ ошибки, связанные с несовершенством знаний;
- ✓ +объективные ошибки;
- ✓ диагностические ошибки;
- ✓ переоценка данных дополнительных исследований;
- ✓ ошибки, зависящие от тяжелого состояния больного.

397 В КЛАССИФИКАЦИЮ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК Ю.Я. ГРИЦМАНА ВКЛЮЧЕНЫ

- ✓ ошибки, связанные с несовершенством знаний;
- ✓ объективные ошибки;
- ✓ +лечебно-тактические ошибки;
- ✓ переоценка данных дополнительных исследований;
- ✓ ошибки, зависящие от тяжелого состояния больного.

398 В КЛАССИФИКАЦИЮ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК Ю.Я. ГРИЦМАНА ВКЛЮЧЕНЫ

- ✓ ошибки, связанные с несовершенством знаний;
- ✓ объективные ошибки;
- ✓ +лечебно-технические ошибки;
- ✓ переоценка данных дополнительных исследований;
- ✓ ошибки, зависящие от тяжелого состояния больного.

399 В КЛАССИФИКАЦИЮ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК Ю.Я. ГРИЦМАНА ВКЛЮЧЕНЫ

- ✓ ошибки, связанные с несовершенством знаний;
- ✓ объективные ошибки;
- ✓ +ошибки, связанные с неправильным ведением документации;
- ✓ переоценка данных дополнительных исследований;
- ✓ ошибки, зависящие от тяжелого состояния больного.

400 В КЛАССИФИКАЦИЮ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК Ю.Я. ГРИЦМАНА ВКЛЮЧЕНЫ

- ✓ ошибки, связанные с несовершенством знаний;
- ✓ объективные ошибки;

- ✓ +ошибки, связанные с неправильным поведением персонала;
- ✓ переоценка данных дополнительных исследований;
- ✓ ошибки, зависящие от тяжелого состояния больного.

401 В КЛАССИФИКАЦИЮ ПРИЧИН ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК Н.Н. ПЕТРОВА ВКЛЮЧЕНЫ ПРИЧИНЫ

- ✓ объективные;
- ✓ субъективные;
- ✓ +связанные с диагностическим процессом;
- ✓ связанные с несовершенством знаний на современном этапе;
- ✓ связанные с лечебным процессом.

402 В КЛАССИФИКАЦИЮ ПРИЧИН ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК Н.Н. ПЕТРОВА ВКЛЮЧЕНЫ ПРИЧИНЫ

- ✓ объективные;
- ✓ субъективные;
- ✓ связанные с диагностическим процессом;
- ✓ +зависящие от несоблюдения правил клинического обследования;
- ✓ связанные с лечебным процессом.

403 В КЛАССИФИКАЦИЮ ПРИЧИН ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК Н.Н. ПЕТРОВА ВКЛЮЧЕНЫ ПРИЧИНЫ

- ✓ объективные;
- ✓ субъективные;
- ✓ связанные с диагностическим процессом;
- ✓ +зависящие от состояния больного;
- ✓ связанные с лечебным процессом.

404 НАУКА О Б ОШИБКАХ НАЗЫВАЕТСЯ

- ✓ экология;
- ✓ эрология;
- ✓ +ятрогения;
- ✓ валеология;
- ✓ биоэтика.

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АБОРТА И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

405 ЮРИДИЧЕСКОЙ САНКЦИЕЙ ДЛЯ ВРАЧА, ПРОИЗВОДЯЩЕГО ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ желание женщины;
- ✓ статья 36 “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан”;
- ✓ Этическая Декларация о медицинских абортах ВМА (1983г.);
- ✓ +медицинские показания;
- ✓ личные этические убеждения врача;
- ✓ моральное право на отказ от производства аборта.

406 КРИТЕРИЯМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ НАЧАЛО ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- ✓ формирование нервной ткани плода;
- ✓ +формирование дыхательной системы плода;
- ✓ первое сердцебиение;
- ✓ моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми, слияние женской и мужской половых клеток;
- ✓ формирование первичной полоски.

407 ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В ТРАДИЦИОННОЙ ХРИСТИАНСКОЙ НРАВСТВЕННОЙ АНТРОПОЛОГИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- ✓ возрастом (количество прожитых лет);
- ✓ социальным положением;
- ✓ психической и физической полноценностью;
- ✓ +уникальностью и неповторимостью личности;
- ✓ финансовой состоятельностью.

408 ОТНОШЕНИЕ К АБОРТУ В ТРАДИЦИОННОЙ ХРИСТИАНСКОЙ НРАВСТВЕННОЙ АНТРОПОЛОГИИ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- ✓ неисполнением заповеди любви;
- ✓ учением о переселении душ (метемпсихоз);
- ✓ несводимостью личности к свойствам психофизической природы человека;
- ✓ грехом;
- ✓ +нарушением заповеди “не убий”.

409 ОСНОВАНИЕМ ДОПУСТИМОСТИ АБОРТА В ЛИБЕРАЛЬНОЙ ИДЕОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ отрицание личностного статуса плода;
- ✓ права ребенка;
- ✓ +неприкосновенность частной жизни;
- ✓ существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности.

410 В ХРИСТИАНСКОЙ ЭТИКЕ АБОРТ, КАК ВЫНУЖДЕННАЯ МЕРА, ДОПУСТИМ, ПОСКОЛЬКУ

- ✓ +в случае внематочной беременности эмбрион изначально обречен на гибель;
- ✓ эмбрион является телом матери;
- ✓ зародыш не может говорить;
- ✓ уничтожение жизни становится убийством только после рождения ребенка;
- ✓ человек “начинается” с первого вдоха.

411 К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СНИЖЕНИЕ РОЖДАЕМОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- ✓ возрождение религии;
- ✓ возрождение и укрепление системы моральных ценностей;
- ✓ распространение и укрепление в обществе консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ социальная поддержка многодетных семей;
- ✓ +утрату традиционных устоев крепкой семьи, потеря мужчиной роли главы семьи.

412 К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СНИЖЕНИЕ РОЖДАЕМОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- ✓ +отторжение народа от религии и морали;
- ✓ возрождение религии;
- ✓ возрождение и укрепление системы моральных ценностей;
- ✓ распространение и укрепление в обществе консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ социальная поддержка многодетных семей.

413 К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СНИЖЕНИЕ РОЖДАЕМОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- ✓ +насаждение «массовой культуры»;
- ✓ возрождение религии;
- ✓ возрождение и укрепление системы моральных ценностей;
- ✓ распространение и укрепление в обществе консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ социальная поддержка многодетных семей.

414 К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СНИЖЕНИЕ РОЖДАЕМОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- ✓ +высокий социальный статус женщины;
- ✓ возрождение религии;
- ✓ возрождение и укрепление системы моральных ценностей;
- ✓ распространение и укрепление в обществе консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ социальная поддержка многодетных семей.

415 К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СНИЖЕНИЕ РОЖДАЕМОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- ✓ +высокий финансовый статус женщины;
- ✓ возрождение религии;
- ✓ возрождение и укрепление системы моральных ценностей;
- ✓ распространение и укрепление в обществе консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ социальная поддержка многодетных семей.

416 К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СНИЖЕНИЕ РОЖДАЕМОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- ✓ +перегруженность отрицательной информацией, создающей гнетущую и тревожную атмосферу в обществе;
- ✓ возрождение религии;
- ✓ возрождение и укрепление системы моральных ценностей;
- ✓ распространение и укрепление в обществе консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ социальная поддержка многодетных семей.

417 К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СНИЖЕНИЕ РОЖДАЕМОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- ✓ +экономический кризис;
- ✓ возрождение религии;
- ✓ возрождение и укрепление системы моральных ценностей;
- ✓ распространение и укрепление в обществе консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ социальная поддержка многодетных семей.

418 АВТОРОМ ТРАКТАТА «О ПРИНЦИПАХ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ» (1798 Г.) ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +Томас Мальтус;
- ✓ Маргарет Зангер;
- ✓ Зигмунд Фрейд;
- ✓ Роберт Эдвардс;
- ✓ Карл Маркс.

419 ОРГАНИЗАТОРОМ «АМЕРИКАНСКОЙ ЛИГИ ПО КОНТРОЛЮ РОЖДАЕМОСТИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ Томас Мальтус;
- ✓ +Маргарет Зангер;
- ✓ Зигмунд Фрейд;
- ✓ Карл Юнг;
- ✓ Роберт Эдвардс.

420 АРГУМЕНТОМ ДВИЖЕНИЯ PRO-CHOICE (ЗА ВЫБОР ЖЕНЩИНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ эмбрион - это не часть тела женщины;
- ✓ эмбрион является человеком на любом сроке беременности;
- ✓ нежеланный ребенок имеет право на жизнь;
- ✓ +женщина имеет право распоряжаться собственным телом;
- ✓ аборты опасны.

421 АРГУМЕНТОМ ДВИЖЕНИЯ PRO-CHOICE (ЗА ВЫБОР ЖЕНЩИНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ эмбрион - это не часть тела женщины;
- ✓ эмбрион является человеком на любом сроке беременности;
- ✓ +эмбрион - это не человек, не личность;
- ✓ нежеланный ребенок имеет право на жизнь;
- ✓ аборты опасны.

- 422 АРГУМЕНТОМ ДВИЖЕНИЯ PRO-CHOICE (ЗА ВЫБОР ЖЕНЩИНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ
- ✓ эмбрион - это не часть тела женщины;
 - ✓ эмбрион является человеком на любом сроке беременности;
 - ✓ +каждый ребенок должен быть желанным;
 - ✓ нежеланный ребенок имеет право на жизнь;
 - ✓ аборты опасны.
- 423 АРГУМЕНТОМ ДВИЖЕНИЯ PRO-CHOICE (ЗА ВЫБОР ЖЕНЩИНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ
- ✓ эмбрион - это не часть тела женщины;
 - ✓ эмбрион является человеком на любом сроке беременности;
 - ✓ +аборт и контрацепция безопасны;
 - ✓ нежеланный ребенок имеет право на жизнь;
 - ✓ аборты опасны.
- 424 АРГУМЕНТОМ ДВИЖЕНИЯ PRO-LIFE (ЗА ЖИЗНЬ РЕБЕНКА) ЯВЛЯЕТСЯ
- ✓ женщина имеет право распоряжаться собственным телом;
 - ✓ эмбрион - это не человек;
 - ✓ +каждый ребенок должен быть желанным;
 - ✓ эмбрион - не часть тела женщины;
 - ✓ аборты и контрацепция безопасны.
- 425 АРГУМЕНТОМ ДВИЖЕНИЯ PRO-LIFE (ЗА ЖИЗНЬ РЕБЕНКА) ЯВЛЯЕТСЯ
- ✓ женщина имеет право распоряжаться собственным телом;
 - ✓ эмбрион - это не человек;
 - ✓ каждый ребенок должен быть желанным;
 - ✓ +эмбрион является человеком на любом сроке беременности;
 - ✓ аборты и контрацепция безопасны.
- 426 АРГУМЕНТОМ ДВИЖЕНИЯ PRO-LIFE (ЗА ЖИЗНЬ РЕБЕНКА) ЯВЛЯЕТСЯ
- ✓ женщина имеет право распоряжаться собственным телом;
 - ✓ эмбрион - это не человек;
 - ✓ каждый ребенок должен быть желанным;
 - ✓ +аборты опасны;
 - ✓ аборты и контрацепция безопасны.
- 427 АРГУМЕНТОМ ДВИЖЕНИЯ PRO-LIFE (ЗА ЖИЗНЬ РЕБЕНКА) ЯВЛЯЕТСЯ
- ✓ женщина имеет право распоряжаться собственным телом;
 - ✓ эмбрион - это не человек;

- ✓ каждый ребенок должен быть желанным;
- ✓ +нежеланный ребенок имеет право на жизнь;
- ✓ аборты и контрацепция безопасны.

428 К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ЛЕГАЛИЗАЦИИ АБОРТОВ ОТНОСЯТ

- ✓ массовый рост числа криминальных абортов;
- ✓ укрепление консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ низкая вовлеченность женщины в общественную жизнь;
- ✓ +безопасность методики искусственного прерывания беременности;
- ✓ высокий социальный статус многодетной семьи.

429 К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ЛЕГАЛИЗАЦИИ АБОРТОВ ОТНОСЯТ

- ✓ +боязнь общественного мнения («стыд за грех»);
- ✓ укрепление консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ низкая вовлеченность женщины в общественную жизнь;
- ✓ безопасность методики искусственного прерывания беременности;
- ✓ высокий социальный статус многодетной семьи.

430 К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ЛЕГАЛИЗАЦИИ АБОРТОВ ОТНОСЯТ

- ✓ +приспособление к социально-бытовым стандартам;
- ✓ укрепление консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ низкая вовлеченность женщины в общественную жизнь;
- ✓ безопасность методики искусственного прерывания беременности;
- ✓ высокий социальный статус многодетной семьи.

431 К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ЛЕГАЛИЗАЦИИ АБОРТОВ ОТНОСЯТ

- ✓ +технологическая комфортность искусственного прерывания беременности;
- ✓ укрепление консервативных взглядов на вопросы пола;
- ✓ низкая вовлеченность женщины в общественную жизнь;
- ✓ безопасность методики искусственного прерывания беременности;
- ✓ высокий социальный статус многодетной семьи.

432 К ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ +градуализм;
- ✓ психологический;
- ✓ философско-антропологический;

- ✓ формирование дыхательной системы;
- ✓ теологический.

433 К ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ градуализм;
- ✓ психологический;
- ✓ философско-антропологический;
- ✓ +формирование сердечно-сосудистой системы;
- ✓ теологический.

434 К ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ градуализм;
- ✓ психологический;
- ✓ философско-антропологический;
- ✓ +формирование центральной нервной системы;
- ✓ теологический.

435 К ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ +градуализм;
- ✓ психологический;
- ✓ философско-антропологический;
- ✓ образование первичной полоски;
- ✓ теологический.

436 К ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ градуализм;
- ✓ психологический;
- ✓ философско-антропологический;
- ✓ +имплантация бластоцисты в стенку матки;
- ✓ Теологический.

437 К ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ градуализм;

- ✓ психологический;
- ✓ философско-антропологический;
- ✓ +момент слияния гамет (образование генома);
- ✓ теологический.

438 К ГУМАНИТАРНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ формирование дыхательной системы;
- ✓ формирование сердечно-сосудистой системы;
- ✓ +градуализм;
- ✓ имплантация бластоцисты в стенку матки;
- ✓ образование генома.

439 К ГУМАНИТАРНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ формирование дыхательной системы;
- ✓ формирование сердечно-сосудистой системы;
- ✓ +психоаналитический;
- ✓ имплантация бластоцисты в стенку матки;
- ✓ образование генома.

440 К ГУМАНИТАРНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ формирование дыхательной системы;
- ✓ формирование сердечно-сосудистой системы;
- ✓ +моральный;
- ✓ имплантация бластоцисты в стенку матки;
- ✓ образование генома.

441 К ГУМАНИТАРНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ формирование дыхательной системы;
- ✓ формирование сердечно-сосудистой системы;
- ✓ +философско-антропологический;
- ✓ имплантация бластоцисты в стенку матки;
- ✓ образование генома.

442 К ГУМАНИТАРНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ формирование дыхательной системы;
- ✓ формирование сердечно-сосудистой системы;
- ✓ +теологический;
- ✓ имплантация бластоцисты в стенку матки;
- ✓ образование генома.

443 К ГУМАНИТАРНЫМ ПОДХОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА ОТНОСЯТ

- ✓ формирование дыхательной системы;
- ✓ формирование сердечно-сосудистой системы;
- ✓ +социологизм;
- ✓ имплантация бластоцисты в стенку матки;
- ✓ образование генома.

444 АРГУМЕНТОМ СТОРОННИКОВ БИОМЕДИЦИНСКОГО ПОДХОДА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО НАЧАЛО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА С МОМЕНТОМ ФОРМИРОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +появление возможности существования человеческого плода вне организма матери;
- ✓ появление у плода способности чувствовать;
- ✓ отсутствие у преэмбриона (до 14 дней) нервной системы;
- ✓ то, что от 8 до 60% зародышей не имплантируются в стенку матки;
- ✓ эмбрион с этого момента обладает уникальным и неповторимым генетическим материалом.

445 АРГУМЕНТОМ СТОРОННИКОВ БИОМЕДИЦИНСКОГО ПОДХОДА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО НАЧАЛО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА С МОМЕНТОМ ФОРМИРОВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ появление возможности существования человеческого плода вне организма матери;
- ✓ +появление у плода способности чувствовать;
- ✓ отсутствие у преэмбриона (до 14 дней) нервной системы;
- ✓ то, что от 8 до 60% зародышей не имплантируются в стенку матки;
- ✓ эмбрион с этого момента обладает уникальным и неповторимым генетическим материалом.

446 АРГУМЕНТОМ СТОРОННИКОВ БИОМЕДИЦИНСКОГО ПОДХОДА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО НАЧАЛО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА С МОМЕНТОМ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПОЛОСКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ появление возможности существования человеческого плода вне организма матери;
- ✓ +появление у плода способности чувствовать;
- ✓ отсутствие у преэмбриона (до 14 дней) нервной системы;
- ✓ то, что от 8 до 60% зародышей не имплантируются в стенку матки;
- ✓ эмбрион с этого момента обладает уникальным и неповторимым генетическим материалом.

447 АРГУМЕНТОМ СТОРОННИКОВ БИОМЕДИЦИНСКОГО ПОДХОДА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО НАЧАЛО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА С МОМЕНТОМ ИМПЛАНТАЦИИ БЛАСТОЦИСТЫ В СТЕНКУ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ появление возможности существования человеческого плода вне организма матери;
- ✓ появление у плода способности чувствовать;
- ✓ отсутствие у преэмбриона (до 14 дней) нервной системы;
- ✓ +то, что от 8 до 60% зародышей не имплантируются в стенку матки;
- ✓ эмбрион с этого момента обладает уникальным и неповторимым генетическим материалом.

448 АРГУМЕНТОМ СТОРОННИКОВ БИОМЕДИЦИНСКОГО ПОДХОДА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО НАЧАЛО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА С МОМЕНТОМ СЛИЯНИЯ ГАМЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ появление возможности существования человеческого плода вне организма матери;
- ✓ появление у плода способности чувствовать;
- ✓ отсутствие у преэмбриона (до 14 дней) нервной системы;
- ✓ то, что от 8 до 60% зародышей не имплантируются в стенку матки;
- ✓ +эмбрион с этого момента обладает уникальным и неповторимым генетическим материалом.

449 СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО - ЭТО

вид эвтанази

- ✓ +решение женщины дать жизнь ребенку без дальнейшего выполнения материнских обязанностей;
- ✓ генетическое исследование;

- ✓ вид клонирования;
- ✓ метод трансплантации.

450 СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО В РОССИИ

- ✓ +разрешено законом;
- ✓ не разрешено законом;
- ✓ законодательство по этой проблеме отсутствует;
- ✓ закон об суррогатном материнстве находится на стадии обсуждения;
- ✓ разрешено законом, но не реализовано в практическом здравоохранении.

451 СОЗДАТЕЛЕМ ТЕХНОЛОГИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ В. Демихов;
- ✓ К. Берnard;
- ✓ +Р. Эдвардс;
- ✓ Т. Мальтус;
- ✓ З. Фрейд.

452 ПЕРВЫЙ РЕБЕНОК, ЗАЧАТЫЙ ПУТЕМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ РОДИЛСЯ В

- ✓ 1901 г.
- ✓ +1978 г.
- ✓ 1990 г.
- ✓ 2001 г.
- ✓ 1988 г.

453 ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ (ЭКО) В НАШЕЙ СТРАНЕ ВПЕРВЫЕ БЫЛО ПРОВЕДЕНО

- ✓ в 1900 г.
- ✓ в 1960 г.
- ✓ +в 1986 г.
- ✓ в 1996 г.
- ✓ в 2000 г.

454 СОЗДАТЕЛЬ ТЕХНОЛОГИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ РОБЕРТ ЭДВАРДС ПОЛУЧИЛ НОБЕЛЕВСКУЮ ПРЕМИЮ

- ✓ в 1900 г.

- ✓ в 1960 г.
- ✓ в 1986 г.
- ✓ в 1996 г.
- ✓ +в 2010 г.

455 НА ПРИЗНАНИЕ ЭТИЧЕСКОЙ ДОПУСТИМОСТИ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ INVITRO В ИСЛАМЕ ВЛИЯЕТ

- ✓ +допущение, что вынашивающей матерью может быть вторая жена мужа
- ✓ запрещение донорства яйцеклеток;
- ✓ оценка суррогатного материнства как морально недопустимого явления.

456 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ЕВГЕНИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ ИСЛАМСКАЯ ЭТИКА:

- ✓ признает;
- ✓ +осуждает;
- ✓ относится нейтрально, полагаясь на собственное мнение человека.

457 ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- ✓ +в целях выбора пола будущего ребенка;
- ✓ для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом;
- ✓ при аномалиях развития половых органов;
- ✓ при мужском бесплодии;
- ✓ при женском бесплодии.

458 МАССОВОЕ ВНЕДРЕНИЕ КОНТРАЦЕПЦИИ НЕ ИМЕЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЮЮ

- ✓ утверждение права человека планировать численность своей семьи
- ✓ противостояние религиозным моральным ценностям;
- ✓ выполнение различных государственных заказов и международных проектов по поддержанию определенной численности народонаселения в различных регионах мира;
- ✓ поддержку либеральных взглядов на брак и семью;
- ✓ +сохранение традиционных взглядов на брак и семью.

459 ЕВРОПЕЙСКАЯ ИСТОРИЯ ПЕРЕЖИЛА СЛЕДУЮЩЕЕ ЧИСЛО СЕКСУАЛЬНЫХ РЕВОЛЮЦИЙ (ПЕРИОДОВ ПЕРЕОЦЕНКИ СЕКСУАЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА)

- ✓ +две (первая - в эпоху распада Римской империи, вторая - 2-ая половина XX века);
- ✓ одну, связанную с возникновением медицинской сексологии во 2-й половине XX века;
- ✓ одну, связанную с формированием христианской культуры в первых веках европейской истории.

460 К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ РЕПРОДУКТИВНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ

- ✓ клонирование;
- ✓ трансплантацию;
- ✓ +экстракорпоральное оплодотворение;
- ✓ пренатальную диагностику;
- ✓ генную инженерию.

461 К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ РЕПРОДУКТИВНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ

- ✓ клонирование;
- ✓ трансплантацию;
- ✓ +искусственную инсеминацию;
- ✓ пренатальную диагностику;
- ✓ генную инженерию.

462 К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ РЕПРОДУКТИВНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ

- ✓ клонирование;
- ✓ трансплантацию;
- ✓ +«суррогатное материнство»;
- ✓ пренатальную диагностику;
- ✓ генную инженерию.

463 ЯЙЦЕКЛЕТКИ, НЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ В ПРОЦЕДУРЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ

- ✓ +уничтожены с согласия донора;
- ✓ уничтожены без согласия донора;
- ✓ подвергнуты криоконсервации без согласия донора;
- ✓ оплодотворены и подвергнуты криоконсервации без согласия донора;
- ✓ использованы в научных целях без согласия донора.

464 ПРОЦЕДУРА «СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА» ЗАПРЕЩЕНА В

- ✓ Италии;

- ✓ России;
- ✓ +Франции;
- ✓ Нидерландах;
- ✓ Швейцарии.

465 ПРОЦЕДУРА «СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА» ЗАПРЕЩЕНА В

- ✓ Италии;
- ✓ России;
- ✓ +Германии;
- ✓ Нидерландах;
- ✓ Швеции.

466 ПОКАЗАНИЕМ К «СУРРОГАТНОМУ МАТЕРИНСТВУ» ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ острое воспалительное заболевание органов репродуктивной сферы;
- ✓ +отсутствие матки (врожденное или приобретенное);
- ✓ инвалидность супруга;
- ✓ нежелание женщины вынашивать беременность;
- ✓ иммунологическая несовместимость.

467 ПОКАЗАНИЕМ К «СУРРОГАТНОМУ МАТЕРИНСТВУ» ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ острое воспалительное заболевание органов репродуктивной сферы;
- ✓ +облитерация полости матки;
- ✓ инвалидность супруга;
- ✓ нежелание женщины вынашивать беременность;
- ✓ иммунологическая несовместимость.

468 ПОКАЗАНИЕМ К «СУРРОГАТНОМУ МАТЕРИНСТВУ» ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ острое воспалительное заболевание органов репродуктивной сферы;
- ✓ +сопутствующая патология, при которой вынашивание беременности невозможно;
- ✓ инвалидность супруга;
- ✓ нежелание женщины вынашивать беременность;
- ✓ иммунологическая несовместимость.

469 ПОКАЗАНИЕМ К «СУРРОГАТНОМУ МАТЕРИНСТВУ» ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ острое воспалительное заболевание органов репродуктивной сферы;
- ✓ +неудачные повторные попытки ЭКО, при неоднократном получении эмбрионов хорошего качества;

- ✓ инвалидность супруга;
- ✓ нежелание женщины вынашивать беременность;
- ✓ иммунологическая несовместимость.

470 ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ОПРАВДАНО ПРИ

- ✓ +иммунологической несовместимости;
- ✓ неудачные повторные попытки ЭКО, при неоднократном получении эмбрионов хорошего качества;
- ✓ отсутствии матки (врожденном или приобретенном);
- ✓ облитерации полости матки;
- ✓ сопутствующая патология, при которой вынашивание беременности невозможно.

471 ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ОПРАВДАНО ПРИ

- ✓ +иммунологической несовместимости;
- ✓ желании супругов иметь ребенка определенного пола;
- ✓ отсутствии матки (врожденном или приобретенном);
- ✓ облитерации полости матки;
- ✓ сопутствующей патологии, при которой вынашивание беременности невозможно.

472 ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ОПРАВДАНО ПРИ

- ✓ +наличии непредвиденных препятствий при слиянии мужской и женской половых гамет;
- ✓ желании супругов иметь ребенка определенного пола;
- ✓ отсутствии матки (врожденном или приобретенном);
- ✓ облитерации полости матки;
- ✓ сопутствующей патологии, при которой вынашивание беременности невозможно.

473 ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ОПРАВДАНО ПРИ

- ✓ +бесплодии по неизвестным причинам;
- ✓ желании супругов иметь ребенка определенного пола;
- ✓ отсутствии матки (врожденном или приобретенном);
- ✓ облитерации полости матки;
- ✓ сопутствующей патологии, при которой вынашивание беременности невозможно.

474 ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ОПРАВДАНО ПРИ

- ✓ +бесплодии не поддающемся лечению;
- ✓ желаний супругов иметь ребенка определенного пола;
- ✓ отсутствии матки (врожденном или приобретенном);
- ✓ облитерации полости матки;
- ✓ сопутствующей патологии, при которой вынашивание беременности невозможно.

475 В «ОСНОВАХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ СТАТЬЕЙ

- ✓ 61;
- ✓ 31;
- ✓ 60;
- ✓ 45;
- ✓ +35.

476 ЖЕНЩИНА, УЧАСТВУЮЩАЯ В ПРОЦЕДУРЕ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ИМЕЕТ ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ

- ✓ о финансовом статусе донора;
- ✓ +о процедуре искусственного оплодотворения;
- ✓ о социальном статусе донора;
- ✓ об уровне интеллектуального развития донора;
- ✓ о месте жительства донора.

477 ЖЕНЩИНА, УЧАСТВУЮЩАЯ В ПРОЦЕДУРЕ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ИМЕЕТ ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ

- ✓ о финансовом статусе донора;
- ✓ +о медицинских последствиях процедуры;
- ✓ о социальном статусе донора;
- ✓ об уровне интеллектуального развития донора;
- ✓ о месте жительства донора.

478 ЖЕНЩИНА, УЧАСТВУЮЩАЯ В ПРОЦЕДУРЕ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ИМЕЕТ ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ

- ✓ о финансовом статусе донора;
- ✓ +о правовых последствиях процедуры;
- ✓ о социальном статусе донора;

- ✓ об уровне интеллектуального развития донора;
- ✓ о месте жительства донора.

479 ЖЕНЩИНА, УЧАСТВУЮЩАЯ В ПРОЦЕДУРЕ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ИМЕЕТ ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ

- ✓ о финансовом статусе донора;
- ✓ +о данных медико-генетического обследования донора;
- ✓ о социальном статусе донора;
- ✓ об уровне интеллектуального развития донора;
- ✓ о месте жительства донора.

480 ЖЕНЩИНА, УЧАСТВУЮЩАЯ В ПРОЦЕДУРЕ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ИМЕЕТ ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ

- ✓ о финансовом статусе донора;
- ✓ +о внешних данных донора;
- ✓ о социальном статусе донора;
- ✓ об уровне интеллектуального развития донора;
- ✓ о месте жительства донора.

481 ЖЕНЩИНА, УЧАСТВУЮЩАЯ В ПРОЦЕДУРЕ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ИМЕЕТ ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ

- ✓ о финансовом статусе донора;
- ✓ +о национальности донора;
- ✓ о социальном статусе донора;
- ✓ об уровне интеллектуального развития донора;
- ✓ о месте жительства донора.

482 НЕЗАКОННОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ И ПЕРЕНОСА ЭМБРИОНОВ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ

- ✓ административную ответственность;
- ✓ гражданскую ответственность;
- ✓ +уголовную ответственность;
- ✓ моральную ответственность;
- ✓ дисциплинарную ответственность.

483 НЕЗАКОННОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ

- ✓ административную ответственность;

- ✓ гражданскую ответственность;
- ✓ +уголовную ответственность;
- ✓ моральную ответственность;
- ✓ дисциплинарную ответственность.

ЭВТАНАЗИЯ

484 ЭВТАНАЗИЯ - ЭТО

- ✓ раздел биоэтики;
- ✓ +легкая смерть;
- ✓ этическое направление;
- ✓ вид трансплантации;
- ✓ название репродуктивной технологии.

485 ТЕРМИН ЭВТАНАЗИЯ ВПЕРВЫЕ УПОТРЕБИЛ

- ✓ +Ф.Бэкон;
- ✓ А.Швейцер;
- ✓ Сократ;
- ✓ Гиппократ;
- ✓ Соловьев В.С.

486 ТЕРМИН ЭВТАНАЗИЯ ВПЕРВЫЕ УПОТРЕБЛЕН

- ✓ В VI веке н.э.
- ✓ +В XVII веке
- ✓ В XIX веке
- ✓ В XX веке
- ✓ В XXI веке

487 ЭВТАНАЗИЯ

- ✓ +разрешена законом в некоторых странах;
- ✓ запрещена законом во всех странах;
- ✓ законодательство по этой проблеме отсутствует;
- ✓ закон об эвтаназии находится на стадии обсуждения;
- ✓ разрешена законом во всех странах.

488 ЭВТАНАЗИЯ В РОССИИ

- ✓ разрешена законом;
- ✓ +запрещена законом;

- ✓ закон об эвтаназии в российском законодательстве отсутствует;
- ✓ закон об эвтаназии находится на стадии обсуждения;
- ✓ разрешена в исключительных случаях.

489 НЕДОПУСТИМОСТЬ ЭВТАНАЗИИ С ПОЗИЦИЙ НРАВСТВЕННОЙ АНТРОПОЛОГИИ ХРИСТИАНСТВА НЕ СВЯЗАНА

- ✓ с нарушением заповеди “не убий”;
- ✓ со спасительностью страданий;
- ✓ с возможностью приобщения человека к опыту воскресения;
- ✓ с возможностью постижения смысла жизни;
- ✓ +с утверждением права личности на автономию.

490 АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ шанс на выздоровление и возможностью изменения решения пациента;
- ✓ нарушение предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь;
- ✓ нарушение моральной заповеди “не убий”;
- ✓ +блокирование морального стимула развития и совершенствования медицинского знания и медицинских средств борьбы со смертью;
- ✓ право на автономию личности.

491 АКТИВНАЯ ЭВТАНАЗИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПАССИВНОЙ:

- ✓ отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни;
- ✓ приоритетностью решения врача перед решением пациента о прекращении;
- ✓ жизни пациента;
- ✓ +активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента;
- ✓ умышленным или преднамеренным лишением жизни человека.

492 РЕШЕНИЕ О ДОПУЩЕНИИ ПАССИВНОЙ ЭВТАНАЗИИ, ЛИБО О НАЧАЛЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЗАВИСИТ ОТ

- ✓ определения мотивов деятельности и поступка врача;
- ✓ характера объяснения принятого решения врача;
- ✓ +объективной картины заболевания;
- ✓ универсального права человека на жизнь;

- ✓ техническими медицинскими средствами и ситуационными возможностями.

493 АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ абсолютная автономия человека;
- ✓ милосердие («последнее лекарство»);
- ✓ экономический;
- ✓ +опасность криминализации медицины;
- ✓ евгеника (генетическая селекция).

494 АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ абсолютная автономия человека;
- ✓ милосердие («последнее лекарство»);
- ✓ экономический;
- ✓ +несовместимость с врачебным призванием;
- ✓ евгеника (генетическая селекция).

495 АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ абсолютная автономия человека;
- ✓ милосердие («последнее лекарство»);
- ✓ экономический;
- ✓ +адаптационные возможности человека;
- ✓ евгеника (генетическая селекция).

496 АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ абсолютная автономия человека;
- ✓ милосердие («последнее лекарство»);
- ✓ экономический;
- ✓ +угроза торможения развития медицины;
- ✓ евгеника (генетическая селекция).

497 АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ абсолютная автономия человека;
- ✓ милосердие («последнее лекарство»);
- ✓ экономический;
- ✓ +депрессивное состояние больного, которое может индуцировать врача в безнадежности лечения;
- ✓ евгеника (генетическая селекция).

498 АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ абсолютная автономия человека;
- ✓ милосердие («последнее лекарство»);
- ✓ экономический;
- ✓ +вероятность врачебной ошибки;
- ✓ евгеника (генетическая селекция).

499 АРГУМЕНТОМ ЗА ЭВТАНАЗИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ несовместимость с врачебным призванием;
- ✓ вероятность врачебной ошибки;
- ✓ адаптационные возможности человека;
- ✓ +евгеника (генетическая селекция);
- ✓ опасность криминализации медицины.

500 АРГУМЕНТОМ ЗА ЭВТАНАЗИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ несовместимость с врачебным призванием;
- ✓ вероятность врачебной ошибки;
- ✓ адаптационные возможности человека;
- ✓ опасность криминализации медицины;
- ✓ +экономический.

501 АРГУМЕНТОМ ЗА ЭВТАНАЗИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ несовместимость с врачебным призванием;
- ✓ вероятность врачебной ошибки;
- ✓ адаптационные возможности человека;
- ✓ опасность криминализации медицины;
- ✓ + демографический («лишние люди»).

502 АРГУМЕНТОМ ЗА ЭВТАНАЗИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ несовместимость с врачебным призванием;
- ✓ вероятность врачебной ошибки;
- ✓ адаптационные возможности человека;
- ✓ опасность криминализации медицины;
- ✓ +альтруизм (самопожертвование).

503 АРГУМЕНТОМ ЗА ЭВТАНАЗИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ несовместимость с врачебным призванием;
- ✓ вероятность врачебной ошибки;

- ✓ адаптационные возможности человека;
- ✓ опасность криминализации медицины;
- ✓ +абсолютная автономия человека.

504 АРГУМЕНТОМ ЗА ЭВТАНАЗИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ несовместимость с врачебным призванием;
- ✓ вероятность врачебной ошибки;
- ✓ адаптационные возможности человека;
- ✓ опасность криминализации медицины;
- ✓ +милосердие («последнее лекарство»).

505 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕАНИМАЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ злоупотреблением терапевтическими средствами;
- ✓ +реализацией принципа. "борьбы за человеческую жизнь до конца";
- ✓ признаком низкой квалификации специалиста;
- ✓ отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры;
- ✓ обязательным при наличии у пациента страхового полиса.

506 ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН "ЭВТАНАЗИЯ" ВВЕЛ В НАУЧНЫЙ ОБОРОТ

- ✓ Гиппократ;
- ✓ +Бэкон;
- ✓ Авиценна;
- ✓ Маймонид;
- ✓ Пирогов.

507 ТЕРМИНОМ «ЭВТАНАЗИЯ» ВЫ ОПРЕДЕЛЯЕТЕ

- ✓ счастливую, легкую смерть без страданий и мучений;
- ✓ самоубийство с целью избавления больного от мучительных физических и душевных страданий;
- ✓ убийство по воле безнадежного больного, по согласованию с ним;
- ✓ намеренное ускорение смерти или умерщвление неизлечимого больного, находящегося в терминальном состоянии, с целью прекращения его страданий;
- ✓ +все «толкования» слова «эвтаназия» правомочны.

508 ЭВТАНАЗИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ДОБРОВОЛЬНОЙ С ЮРИДИЧЕСКИХ И МОРАЛЬНЫХ ПОЗИЦИЙ, КОГДА

- ✓ умерщвляется новорожденный с фатальным диагнозом;
- ✓ умерщвляется больной со смертью мозга;
- ✓ +компетентный больной дает письменное согласие на его умерщвление;
- ✓ компетентный больной дает устное согласие на умерщвление;
- ✓ компетентный больной умерщвляется без его согласия.

509 ЭВТАНАЗИЯ НАЗЫВАЕТСЯ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ С ЮРИДИЧЕСКИХ И МОРАЛЬНЫХ ПОЗИЦИЙ, КОГДА

- ✓ +умерщвляется больной не способный дать информированное согласие
- ✓ умерщвляется больной со смертью мозга;
- ✓ компетентный больной дает устное согласие на умерщвление;
- ✓ компетентный больной дает письменное согласие на его умерщвление;
- ✓ компетентный больной умерщвляется без его согласия.

510 ЭВТАНАЗИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ С ЮРИДИЧЕСКИХ И МОРАЛЬНЫХ ПОЗИЦИЙ, КОГДА

- ✓ умерщвляется новорожденный с фатальным диагнозом;
- ✓ умерщвляется больной со смертью мозга;
- ✓ компетентный больной дает устное согласие на умерщвление;
- ✓ компетентный больной дает письменное согласие на его умерщвление;
- ✓ +компетентный больной умерщвляется без его согласия.

511 С ПОЗИЦИЙ СТОРОННИКОВ ЭВТАНАЗИИ ПОКАЗАНИЕМ К УМЕРЩВЛЕНИЮ НЕИЗЛЕЧИМОГО СТРАДАЮЩЕГО БОЛЬНОГО МОГУТ БЫТЬ

- ✓ запреты на эвтаназию;
- ✓ возможность совершения диагностических ошибок;
- ✓ относительность понятия «неизлечимое» заболевание относительно;
- ✓ криминализации общества после легализации эвтаназии;
- ✓ +моральное и юридическое право больного распоряжаться своей жизнью.

512 КАКОЕ ГОСУДАРСТВО ПЕРВЫМ ЛЕГАЛИЗОВАЛО ЭВТАНАЗИЮ?

- ✓ Китай;
- ✓ Израиль;
- ✓ Бельгия;
- ✓ +Нидерланды;
- ✓ Австралия.

513 В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЭВТАНАЗИЯ

- ✓ разрешена в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения;
- ✓ разрешена в лечебных учреждениях частной системы здравоохранения
- ✓ +запрещена во всех типах учреждений системы здравоохранения;
- ✓ разрешена только при наличии специально выданной лицензии во всех видах учреждений системы здравоохранения;
- ✓ разрешена при наличии сертификата специалиста, специально выданной лицензии, диплома специалиста в специализированных учреждениях системы здравоохранения.

514 В СООТВЕТСТВИИ С «ДЕКЛАРАЦИЕЙ ОБ ЭВТАНАЗИИ», ЭВТАНАЗИЯ

- ✓ +неэтична;
- ✓ этична всегда;
- ✓ этична в исключительных случаях;
- ✓ неэтична в исключительных случаях;
- ✓ несовместима с врачебным призванием.

515 В «ОСНОВАХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» ЭВТАНАЗИЯ ЗАПРЕЩЕНА СТАТЬЕЙ

- ✓ 31;
- ✓ +45;
- ✓ 61;
- ✓ 30;
- ✓ 32.

516 В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 45 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» ЭВТАНАЗИЯ - ЭТО

- ✓ право врача на умерщвление безнадежного больного;
- ✓ убийство по воле больного, по согласованию с ним;
- ✓ +удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами;
- ✓ счастливая смерть без страданий и мучений;
- ✓ акт преднамеренного лишения жизни пациента по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких.

517 В СООТВЕТСТВИИ С «ДЕКЛАРАЦИЕЙ ОБ ЭВТАНАЗИИ» ЭВТАНАЗИЯ - ЭТО

- ✓ право врача на умерщвление безнадежного больного;
- ✓ убийство по воле больного, по согласованию с ним;
- ✓ удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами;
- ✓ счастливая смерть без страданий и мучений;
- ✓ +акт преднамеренного лишения жизни пациента по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких.

518 ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ МОСКОВСКОГО ПАТРИАРХАТА СЧИТАЕТ, ЧТО ПРИМЕНЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ ПРИВЕДЕТ

- ✓ к реализации права человека на автономию;
- ✓ к утверждению принципа милосердия в обществе;
- ✓ +к криминализации медицины и потере социального доверия к институту здравоохранения;
- ✓ к ускорению темпов развития медицины;
- ✓ к утверждению принципа бесценности человеческой жизни.

519 ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ МОСКОВСКОГО ПАТРИАРХАТА СЧИТАЕТ, ЧТО ПРИМЕНЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ ПРИВЕДЕТ

- ✓ к реализации права человека на автономию;
- ✓ к утверждению принципа милосердия в обществе;
- ✓ +к поруганию бесценного дара человеческой жизни;
- ✓ к ускорению темпов развития медицины;
- ✓ к утверждению принципа бесценности человеческой жизни.

520 ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ МОСКОВСКОГО ПАТРИАРХАТА СЧИТАЕТ, ЧТО ПРИМЕНЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ ПРИВЕДЕТ

- ✓ к реализации права человека на автономию;
- ✓ к утверждению принципа милосердия в обществе;
- ✓ +к умалению достоинства врача;
- ✓ к ускорению темпов развития медицины;
- ✓ к утверждению принципа бесценности человеческой жизни.

521 ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ МОСКОВСКОГО ПАТРИАРХАТА СЧИТАЕТ, ЧТО ПРИМЕНЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ ПРИВЕДЕТ

- ✓ к реализации права человека на автономию;
- ✓ к утверждению принципа милосердия в обществе;
- ✓ +к извращению смысла профессионального врачебного долга;
- ✓ к ускорению темпов развития медицины;
- ✓ к утверждению принципа бесценности человеческой жизни.

522 ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ МОСКОВСКОГО ПАТРИАРХАТА СЧИТАЕТ, ЧТО ПРИМЕНЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ ПРИВЕДЕТ

- ✓ к реализации права человека на автономию;
- ✓ к утверждению принципа милосердия в обществе;
- ✓ +к снижению темпов развития медицинского знания;
- ✓ к ускорению темпов развития медицины;
- ✓ к утверждению принципа бесценности человеческой жизни.

ЭТИКА ТРАНСПЛАНТАЦИИ

523 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ - ЭТО

- ✓ применение низких температур для консервации органов или тканей;
- ✓ операция без применения обезболивающих средств;
- ✓ репродуктивная технология;
- ✓ +пересадка органов или тканей;
- ✓ вид лечебного учреждения.

524 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ДОНОРА, ЕСЛИ ДОНОР

- ✓ особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение;
- ✓ умственно отсталый;
- ✓ гражданин другого государства;
- ✓ болен неизлечимой болезнью;
- ✓ +умерший человек, который при жизни не оставил документа на предмет использования его органов.

525 В РОССИИ ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ

- ✓ запрещена;

- ✓ регулируется концепцией «испрошенного согласия»;
- ✓ +регулируется презумпцией согласия (концепцией «не испрошенного согласия»);
- ✓ ничем не регулируется;
- ✓ регулируется концепцией «рутинного изъятия».

526 В СООТВЕТСТВИЕ С ОТЕЧЕСТВЕННЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ЗАБОР ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ОТ ТРУПА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- ✓ беспрепятственно в интересах науки;
- ✓ +согласно принципу «презумпция согласия»;
- ✓ согласно принципу «презумпция несогласия»;
- ✓ согласно принципу «не навреди»;
- ✓ согласно принципу «делай добро».

527 ПРИ РЕШЕНИИ СЛОЖНЫХ ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧ НЕ ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ

- ✓ международным правом;
- ✓ светской этикой;
- ✓ принципами профессиональной этики;
- ✓ национальным законодательством;
- ✓ +корпоративными интересами.

528 ГОМОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ - ЭТО ПЕРЕСАДКА ОТ

- ✓ +организма одного вида;
- ✓ организма другого вида;
- ✓ человека к животному;
- ✓ животного к человеку;
- ✓ кролика к собаке.

529 ГЕТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ (КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИЯ) - ЭТО ПЕРЕСАДКА ОТ

- ✓ организма одного вида;
- ✓ человека к животному;
- ✓ +животного к человеку;
- ✓ кролика к собаке.

530 ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОММЕРЦИАЛИЗАЦИИ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ жажда наживы (корысть);
- ✓ плохое воспитание;
- ✓ дефицит донорских органов;
- ✓ экономическая отсталость страны;
- ✓ +все вышеперечисленные.

531 ЭТИЧЕСКАЯ ОПРАВДАНОСТЬ ГОМОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- ✓ видовой идентичностью;
- ✓ солидарностью в принадлежности к научно-технической интеллигенции;
- ✓ правом на физический и психологический риск донора;
- ✓ свободным и информированным согласием донора;
- ✓ +желанием спасти человеческую жизнь.

532 ЭТИЧНОСТЬ ИЗЪЯТИЯ ОРГАНОВ ОТ МЕРТВОГО ДОНОРА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- ✓ отсутствие моральных и законодательных ограничений;
- ✓ +условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора;
- ✓ условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа;
- ✓ условие согласия родственников;
- ✓ беспрепятственность в интересах науки и общества.

533 ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ОТ МЕРТВОГО ДОНОРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- ✓ беспрепятственно в интересах науки и общества;
- ✓ согласно принципу “презумпция несогласия”;
- ✓ +согласно принципу “презумпция согласия”;
- ✓ в соответствии с морально-религиозными ценностями;
- ✓ не регламентировано законодательством.

534 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЭТИЧЕСКИ НЕКОРРЕКТНОЕ ДЕЙСТВИЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХРИСТИАНСКОГО РЕЛИГИОЗНОГО СОЗНАНИЯ НА ОСНОВАНИИ

- ✓ нарушения соматической целостности человека;
- ✓ христианского учения о судьбе человеческого тела в Вечности;
- ✓ нарушения уникальных свойств индивидуальности человеческой личности;

- ✓ нарушения воли и желания умершего человека;
- ✓ +произвольного, не испрошенного действия врача без ведома и согласия донора.

535 СЭТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА МАКСИМАЛЬНО СВЯЗАНА ПЕРЕСАДКА

- ✓ почек;
- ✓ печени;
- ✓ сердца;
- ✓ головного мозга;
- ✓ +половых желез.

536 ДОНОРСТВО ЕСТЬ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ С ПОЗИЦИЙ ХРИСТИАНСКОЙ ПРАВДСТВЕННОСТИ МОТИВИРОВАНА

- ✓ финансовой выгодой;
- ✓ +призванием любви и состраданием, волей к самопожертвованию;
- ✓ солидарностью на взаимовыгодных условиях;
- ✓ желанием счастья и здоровья человека;
- ✓ научным интересом.

537 ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ НЕДОПУСТИМЫ ДЛЯ РЕЛИГИОЗНОГО СОЗНАНИЯ ТОТАЛИТАРНОЙ СЕКТЫ «СВИДЕТЕЛЕЙ ИЕГОВЫ» ВСЛЕДСТВИЕ

- ✓ видового различия человека и животного;
- ✓ возможности кризиса идентичности у человека;
- ✓ +сущностного Богоподобия человека;
- ✓ сосредоточения души живого существа в его крови.

538 ФОРМИРОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ОБУСЛОВЛЕНО

- ✓ морально-мировоззренческим пониманием сущности человека;
- ✓ развитием медицинской техники;
- ✓ +потребностью трансплантационной медицины;
- ✓ уважением чести и достоинства человека.

539 В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ РЕГУЛИРУЕТСЯ

- ✓ презумпцией несогласия (концепцией “испрошенного согласия”);
- ✓ +презумпцией согласия (концепцией “не испрошенного согласия”);
- ✓ ничем не регулируется;

- ✓ запрещена;

540 В РОССИИ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ДОНОРА, ЕСЛИ ДОНОР

- ✓ особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
- ✓ гражданин иностранного государства;
- ✓ гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией;
- ✓ психически неполноценный;
- ✓ +донор — умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов;

541 ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ» В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ НАРУШАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО:

- ✓ +донора;
- ✓ Реципиента;
- ✓ врача-реаниматолога;
- ✓ родственников пациента;
- ✓ врача-хирурга.

542 ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ ДОБРО» РЕАЛИЗУЕТСЯ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ОТНОСИТЕЛЬНО:

- ✓ донора;
- ✓ +реципиента;
- ✓ врача-реаниматолога;
- ✓ родственников пациента;
- ✓ врача-хирурга.

543 ФОРМИРОВАНИЕ ПОНЯТИЕ «СМЕРТИ МОЗГА» ПРОИСХОДИЛО ПОД ВЛИЯНИЕМ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ

- ✓ генной инженерии;
- ✓ репродуктивных технологий;
- ✓ +трансплантации;
- ✓ травматологии;
- ✓ клонирования

544 ФОРМИРОВАНИЕ ПОНЯТИЕ «СМЕРТИ МОЗГА» ПРОИСХОДИЛО ПОД ВЛИЯНИЕМ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ

- ✓ генной инженерии;

- ✓ репродуктивных технологий;
- ✓ +реаниматологии;
- ✓ травматологии;
- ✓ клонирования.

545 К ОПРЕДЕЛЕНИЯМ СМЕРТИ МОЗГА НЕ ОТНОСИТСЯ

- ✓ гибель всего мозга, включая его ствол, с необратимым бессознательным состоянием, прекращением самостоятельного дыхания и исчезновением всех стволовых рефлексов;
- ✓ гибель ствола мозга;
- ✓ гибель отделов мозга, ответственных за сохранность человека как личности;
- ✓ +состояние, выражающееся посмертными изменениями во всех органах и системах, которые носят необратимый, трупных характер.

546 ПРИНЦИП «ЕДИНОГО ПОДХОДА» В ДИАГНОСТИКЕ СМЕРТИ МОЗГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- ✓ в обязательном участии нескольких врачей;
- ✓ в организационной и финансовой независимости бригад врачей;
- ✓ в обязательном участии родственников больного в консилиуме;
- ✓ +в соблюдении одинакового подхода, вне зависимости от того рассматривается пациент как донор или нет;
- ✓ в соблюдении презумпции согласия.

547 ПРИНЦИП «КОЛЛЕГИАЛЬНОСТИ» В ДИАГНОСТИКЕ СМЕРТИ МОЗГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- ✓ +в обязательном участии нескольких врачей;
- ✓ в организационной и финансовой независимости бригад врачей;
- ✓ в обязательном участии родственников больного в консилиуме;
- ✓ в соблюдении одинакового подхода, вне зависимости от того рассматривается пациент как донор или нет⁴
- ✓ в соблюдении презумпции согласия;

548 УСЛОВИЕМ ЭТИЧЕСКИ БЕЗУПРЕЧНОГО УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СМЕРТИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПА

- ✓ справедливости;
- ✓ информированного согласия;
- ✓ +единого подхода;

- ✓ конфиденциальности;
- ✓ правдивости.

549 УСЛОВИЕМ ЭТИЧЕСКИ БЕЗУПРЕЧНОГО УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СМЕРТИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПА

- ✓ справедливости;
- ✓ информированного согласия;
- ✓ +коллегиальности;
- ✓ конфиденциальности;
- ✓ правдивости.

550 УСЛОВИЕМ ЭТИЧЕСКИ БЕЗУПРЕЧНОГО УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СМЕРТИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПА

- ✓ справедливости;
- ✓ информированного согласия;
- ✓ организационной независимости бригад врачей
- ✓ конфиденциальности
- ✓ +правдивости

551 РУТИННОЕ ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ У ТРУПА ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАЛОСЬ

- ✓ в США;
- ✓ в Канаде;
- ✓ +в СССР;
- ✓ в Испании;
- ✓ в Швеции.

552 ПРИНЦИП «ПРЕЗУМПЦИИ СОГЛАСИЯ» В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫСКАЗАННОЕ

- ✓ устное прижизненное согласие донора;
- ✓ устный прижизненный отказ от донорства;
- ✓ письменный прижизненный отказ от донорства;
- ✓ +письменное прижизненное согласие донора;
- ✓ письменное согласие родственников после смерти донора.

553 ПРИНЦИП «ПРЕЗУМПЦИИ НЕСОГЛАСИЯ» В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫСКАЗАННОЕ

- ✓ письменное прижизненное согласие донора;

- ✓ +письменный прижизненный отказ от донорства;
- ✓ устное прижизненное согласие донора;
- ✓ устный прижизненный отказ от донорства.

554 В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ «О ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ (ИЛИ) ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА» ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ У ЖИВОГО ДОНОРА ВОЗМОЖНО

- ✓ если донор и реципиент являются супругами;
- ✓ если донор достиг 15-летнего возраста;
- ✓ +если донор и реципиент находятся в генетической связи;
- ✓ при условии материального вознаграждения донора;
- ✓ если донор и реципиент не находятся в генетической связи.

555 ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ НАЛИЧИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ДОНОРОМ И РЕЦЕПИЕНТОМ ПРИ ПРИЖИЗНЕННОМ ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ ИМЕЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ

- ✓ увеличение числа донорских органов;
- ✓ +исключение возможности злоупотреблений;
- ✓ уменьшение числа донорских органов;
- ✓ исключение попытки вознаграждения донора.

556 ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ НАЛИЧИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ДОНОРОМ И РЕЦЕПИЕНТОМ ПРИ ПРИЖИЗНЕННОМ ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ ИМЕЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ

- ✓ увеличение числа донорских органов;
- ✓ +исключение попытки вознаграждения донора;
- ✓ исключение возможности злоупотреблений;
- ✓ уменьшение числа донорских органов.

557 ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ НАЛИЧИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ДОНОРОМ И РЕЦЕПИЕНТОМ ПРИ ПРИЖИЗНЕННОМ ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ ИМЕЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ

- ✓ увеличение числа донорских органов;
- ✓ +снижение вероятности иммунного отторжения;
- ✓ уменьшение числа донорских органов;
- ✓ исключение возможности злоупотреблений.

558 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ ПРОИЗВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЦИПОМ

- ✓ конфиденциальности;
- ✓ информированного согласия;
- ✓ +справедливости;
- ✓ правдивости.

559 ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ очередь;
- ✓ расстояние от донора до реципиента;
- ✓ +иммунологическая совместимость пары донор-реципиент;
- ✓ степень тяжести реципиента;
- ✓ финансовые возможности реципиента.

560 ЕСЛИ ДОНОРСКИЙ ОРГАН ПОДХОДИТ НЕСКОЛЬКИМ РЕЦИПИЕНТАМ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОИСХОДИТ С УЧЕТОМ

- ✓ очередности;
- ✓ расстояния от донора до реципиента;
- ✓ возраста реципиента;
- ✓ +степени тяжести реципиента;
- ✓ финансовых возможностей реципиента.

561 ЕСЛИ ДОНОРСКИЙ ОРГАН ПОДХОДИТ НЕСКОЛЬКИМ РЕЦИПИЕНТАМ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОДИНАКОВО ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОИСХОДИТ С УЧЕТОМ

- ✓ +очередности;
- ✓ расстояния от донора до реципиента;
- ✓ возраста реципиента;
- ✓ социального статуса реципиента;
- ✓ финансовых возможностей реципиента.

562 ПЕРВУЮ В МИРЕ ПЕРЕСАДКУ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКУ ОСУЩЕСТВИЛ

- ✓ В.И. Шумаков;
- ✓ А.В. Вишневский;
- ✓ +К. Бернард;
- ✓ Б.В. Петровский;
- ✓ В.П. Демихов.

563 ПЕРВАЯ В МИРЕ ПЕРЕСАДКА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКУ БЫЛА ПРОВЕДЕНА

- ✓ в 1968 г.

- ✓ +в 1967 г.
- ✓ в 2000 г.
- ✓ в 1987 г.
- ✓ в 1999 г.

564 ПЕРВУЮ УДАЧНУЮ ПЕРЕСАДКУ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКУ В СССР ОСУЩЕСТВИЛ

- ✓ +В.И. Шумаков;
- ✓ А.В. Вишневский;
- ✓ Н.И. Пирогов;
- ✓ Б.В. Петровский;
- ✓ В.П. Демихов.

565 ПЕРВАЯ УДАЧНАЯ ПЕРЕСАДКА СЕРДЦА В СССР БЫЛА ПРОВЕДЕНА

- ✓ в 1968 г.
- ✓ в 1967 г.
- ✓ в 2000 г.
- ✓ +в 1987 г.
- ✓ в 1999 г.

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

566 МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПРОЕКТ «ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА» НАЧАЛ РАБОТУ

- ✓ в 1800 г.
- ✓ в 1900 г.
- ✓ в 1980 г.
- ✓ +в 1990 г.
- ✓ в 2000 г.

567 В РАБОТЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРОЕКТА «ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА» РОССИЯ

- ✓ +принимала участие;
- ✓ не принимала участия.

568 ГЕНОМ - ЭТО

- ✓ +генетический код человека;
- ✓ название болезни;
- ✓ молекула ДНК;
- ✓ вид трансплантации;
- ✓ название репродуктивной технологии.

569 ГЕНЕТИКА КАК НАУКА ВОЗНИКЛА

- ✓ в 19 веке;
- ✓ в 18 веке;
- ✓ в 20 веке;
- ✓ на рубеже 18 и 19 веков;
- ✓ +на рубеже 19 и 20 веков.

570 КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ (1997 Г.)
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЦЕЛЯХ ВЫБОРА ПОЛА
РЕБЕНКА

- ✓ допускает по желанию женщины;
- ✓ допускает в рамках реализации научных проектов;
- ✓ допускает по желанию родителей;
- ✓ +допускает для предотвращения наследования ребенком заболевания, связанного с полом;
- ✓ запрещает в любом случае.

571 ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА РАСШИФРОВАН

- ✓ в январе 1999 г.
- ✓ в июне 2000 г.
- ✓ не расшифрован
- ✓ в 1900 г.
- ✓ +в 2003 г.

572 МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ
(ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА,
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ) НЕ ИМЕЮТ ОТНОШЕНИЯ К

- ✓ исключительно пациенту;
- ✓ интересам семьи и родственников пациента;
- ✓ благополучию потомства и здоровью грядущих поколений;
- ✓ качеству жизни общества;
- ✓ +предшествующим поколениям.

573 ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У
РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПЛОДА СУДЬБУ ЭТОГО ПЛОДА (ПРОДОЛЖЕНИЕ
БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ АБОРТ) В ПРАВЕ РЕШАТЬ

- ✓ только врачи-профессионалы;
- ✓ +только родители;

- ✓ семейные врачи;
- ✓ религиозные объединения;
- ✓ государственные органы здравоохранения.

574 НЕДИРЕКТИВНЫЙ ХАРАКТЕР МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- ✓ объективную подачу информации;
- ✓ информирование о вероятностном характере данных генетического консультирования;
- ✓ +«компетентное влияние» на решение и выбор пациентов.

575 ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- ✓ +только в лечебных целях;
- ✓ для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке;
- ✓ для построения здорового общества или общества здоровых граждан;
- ✓ в целях изменения генома наследников пациента, т.е. проведения генотерапии половых клеток;
- ✓ только в научных целях.

576 ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ОБНАРУЖИВАЕТ

- ✓ +генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни;
- ✓ социальную опасность человека;
- ✓ творческую несостоятельность личности;
- ✓ деловую несостоятельность личности.

577 ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- ✓ с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора;
- ✓ только в целях медицинских научных исследований;
- ✓ с целью осуществления искусственного отбора населения;
- ✓ с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями;
- ✓ +для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке и в целях уточнения клинического диагноза.

578 ЦЕЛЬЮ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- ✓ изменение генома половых клеток;
- ✓ +профилактика;
- ✓ диагностика;
- ✓ лечение.

579 К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЮРИДИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +Нюрнбергский кодекс (1947г.);
- ✓ Всеобщая декларация о геноме человека (1997 г.);
- ✓ Хельсинская декларация (1964 г.);
- ✓ Клятва Гиппократата;
- ✓ Лиссабонская декларация о правах пациента.

580 К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЮРИДИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ Нюрнбергский кодекс (1947г.);
- ✓ +Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с достижениями биологии и медицины (1997 г.);
- ✓ Хельсинская декларация (1964 г.);
- ✓ Клятва Гиппократата;
- ✓ Лиссабонская декларация о правах пациента.

581 К ЭТИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- ✓ справедливое распределение медицинских ресурсов в пользу наиболее нуждающихся в них;
- ✓ добровольность участия людей во всех медико-генетических процедурах
- ✓ предупреждение основанной на генетической информации дискриминации;
- ✓ +создание особых социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями;
- ✓ тесное взаимодействие с организациями, объединяющими больных и их родственников.

582 К ЭТИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- ✓ уважение личности человека независимо от уровня его знаний;
- ✓ уважение мнения меньшинства;
- ✓ использование понятного доступного языка при общении с больными;

- ✓ регулярное обеспечение больных необходимой помощью или поддерживающим лечением;
- ✓ +проведение тестов и процедур, не нужных по медицинским показаниям, на добровольцах.

583 КОНСЕРВАТИВНАЯ ПОЗИЦИЯ УЧЕНЫХ МЕДИКОВ ОХРАНЯЕТ ТРАДИЦИОННУЮ ПАРАДИГМУ НАУКИ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ ПРИНЦИП

- ✓ Конфиденциальности;
- ✓ +открытости информации;
- ✓ информированного согласия;
- ✓ коммерческой выгоды;
- ✓ превалирования интересов общества над интересами человека.

584 КОНСЕРВАТИВНАЯ ПОЗИЦИЯ УЧЕНЫХ МЕДИКОВ ОХРАНЯЕТ ТРАДИЦИОННУЮ ПАРАДИГМУ НАУКИ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ ПРИНЦИП

- ✓ конфиденциальности;
- ✓ +доступности информации;
- ✓ информированного согласия;
- ✓ коммерческой выгоды;
- ✓ превалирования интересов общества над интересами человека.

585 КОНСЕРВАТИВНАЯ ПОЗИЦИЯ УЧЕНЫХ МЕДИКОВ ОХРАНЯЕТ ТРАДИЦИОННУЮ ПАРАДИГМУ НАУКИ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ ПРИНЦИП

- ✓ конфиденциальности;
- ✓ +объективности информации;
- ✓ информированного согласия;
- ✓ коммерческой выгоды;
- ✓ превалирования интересов общества над интересами человека.

586 УЧАСТИЕ ВРАЧА В ПЫТКАХ И ТЕЛЕСНЫХ НАКАЗАНИЯХ ЗАКЛЮЧЕННЫХ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОЙ ЦЕЛИ СВОИХ ЗНАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРАВДАНО

- ✓ интересами развивающейся науки;
- ✓ интересами сообщества в получении необходимой информации;
- ✓ наказанием за совершенные преступления;
- ✓ +запрещено в любых условиях;
- ✓ религиозной моралью.

587 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ С ЦЕЛЮ ТЕЛЕСНЫХ НАКАЗАНИЙ И ПЫТОК ФОРМИРУЕТ ТЕНДЕНЦИИ: А) СЛУЖБУ ИНТЕРЕСАМ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ; Б) СЛУЖБУ ИНТЕРЕСАМ БЕЗОПАСНОСТИ ОБЩЕСТВА; В) УТВЕРЖДЕНИЮ БЕСЧЕЛОВЕЧНЫХ ПРИНЦИПОВ ОБРАЩЕНИЯ С ЧЕЛОВЕКОМ; Г) ОБЕСЦЕНИВАНИЮ ДОСТОИНСТВА ВРАЧА И ВРАЧЕБНОГО СООБЩЕСТВА; Д) МОРАЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

- ✓ а, б;
- ✓ а, в, г;
- ✓ в, г;
- ✓ +в, г, д;
- ✓ г, д.

588 К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИСТИННОЙ ДОБРОТЫ ВРАЧА (ПО А.Н. ОРЛОВУ) НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- ✓ мужественная, волевая;
- ✓ мудрая, умная;
- ✓ бескорыстная, альтруистическая;
- ✓ неформальная;
- ✓ +формальная.

589 ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ МУЖЕСТВЕННОЙ, ВОЛЕВОЙ ДОБРОТЫ ВРАЧА (ПО А.Н. ОРЛОВУ) ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +способность во имя больного жертвовать своим здоровьем и своими интересами;
- ✓ нерешительность с «трудными» больными;
- ✓ слащавая, сентиментальная доброта;
- ✓ чрезмерная смелость хирурга при малом опыте и поверхностном знании;
- ✓ на хамство больного реагировать тем же хамством («око за око»).

590 К МИЛОСЕРДНЫМ ЭГОИСТАМ (ПО А.Н. ОРЛОВУ) ОТНОСЯТСЯ ТЕ, КОТОРЫЕ

- ✓ +сами не живут из-за профессиональной, моральной или социальной несостоятельности и не дают жить другим;
- ✓ сами живут и жить не дают другим;
- ✓ сами живут и жить дают другим;
- ✓ живут по принципу эгоцентризма;
- ✓ самовосхваляются безмерно.

591 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ

- ✓ привилегии для определенных слоев общества;
- ✓ +милосердия и социальной справедливости;
- ✓ экономической заинтересованности профессионалов;
- ✓ рыночно ориентированного разделения труда;
- ✓ получения прибыли.

592 ИДЕЯ СПРАВЕДЛИВОСТИ КАК НЕРАВЕНСТВА В МЕДИЦИНЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ В ФОРМЕ

- ✓ милосердия врачей;
- ✓ безвозмездной помощи больному человеку;
- ✓ высокой оплаты труда медицинских работников;
- ✓ одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям;
- ✓ +расширения сети платных лечебных учреждений.

593 ВОПЛОЩЕНИЕМ СПРАВЕДЛИВОСТИ КАК ИДЕИ НЕРАВЕНСТВА ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ +частная (платная) медицина и система добровольного медицинского страхования;
- ✓ формы государственного страхования;
- ✓ социальный институт здравоохранения.

594 К ПРОЯВЛЕНИЮ СПРАВЕДЛИВОСТИ КАК ИДЕИ РАВЕНСТВА И МИЛОСЕРДИЯ ОТНОСЯТСЯ ДВЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- ✓ частная (платная) медицина;
- ✓ добровольное (частное, коммерческое) медицинское страхование;
- ✓ формы государственного страхования;
- ✓ +национально-государственная система здравоохранения и обязательное (всеобщее) медицинское страхование.

595 РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В ЛЮБОМ ОБЩЕСТВЕ НЕ СВЯЗАНО

- ✓ с формой государственного правления;
- ✓ историческими особенностями;
- ✓ +научными интересами;
- ✓ уровнем экономического развития;
- ✓ морально-мировоззренческими традициями.

596 САМЫМ ПРОСТЫМ И УНИВЕРСАЛЬНЫМ СПОСОБОМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РЕСУРСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ распределение по потребностям;
- ✓ распределение по возможностям;
- ✓ распределение по лотерее (случайным способом);
- ✓ +распределение по очередности;
- ✓ распределение по возрасту.

597 целью работы этического комитета не является

- ✓ защита прав испытуемых и исследователей;
- ✓ беспристрастная оценка клинических и доклинических исследований;
- ✓ +обеспечение экономических интересов исследователей;
- ✓ обеспечение проведения качественных клинических и доклинических исследований;
- ✓ обеспечение уверенности общественности в том, что будут гарантированы и соблюдены все этические принципы.

598 для проведения оценки рисков и ожидаемой пользы исследований с участием человека этический комитет должен убедиться, что

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +необходимые знания не могут быть получены без привлечения людей;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

599 достоверность результатов клинических испытаний гарантирована

- ✓ факультетским обещанием;
- ✓ лиссабонской декларацией о правах пациента;
- ✓ клятвой гиппократата;
- ✓ +правилами проведения качественных клинических испытаний в российской федерации (1998 г.);
- ✓ законом «основы законодательства рф об охране здоровья граждан.

600 для проведения оценки рисков и ожидаемой пользы исследований с участием человека этический комитет должен убедиться, что

- ✓ проект экономически выгоден;

- ✓ +исследование рационально спланировано с учетом минимизации дискомфорта для испытуемых;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

601 для проведения оценки рисков и ожидаемой пользы исследований с участием человека этический комитет должен убедиться, что

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +исследование служит получению важных результатов, направленных на совершенствование диагностики и лечения;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

602 для проведения оценки рисков и ожидаемой пользы исследований с участием человека этический комитет должен убедиться, что

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +исследование базируется на результатах лабораторных данных и экспериментов на животных;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

603 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ И ОЖИДАЕМОЙ ПОЛЬЗЫ ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ ЧЕЛОВЕКА ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ ДОЛЖЕН УБЕДИТЬСЯ, ЧТО

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +ожидаемая польза от исследования превышает потенциальный риск для испытуемого;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

604 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ И ОЖИДАЕМОЙ ПОЛЬЗЫ ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ ЧЕЛОВЕКА ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ ДОЛЖЕН УБЕДИТЬСЯ, ЧТО

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +потенциальный риск исследования является минимальным, т.е. не большим, чем при выполнении обычных лечебных и диагностических процедур при данной патологии;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

605 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ И ОЖИДАЕМОЙ ПОЛЬЗЫ ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ ЧЕЛОВЕКА ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ ДОЛЖЕН УБЕДИТЬСЯ, ЧТО

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +исследователь обладает достаточной информацией о предсказуемости любых возможных неблагоприятных последствий исследования;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

606 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ И ОЖИДАЕМОЙ ПОЛЬЗЫ ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ ЧЕЛОВЕКА ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ ДОЛЖЕН УБЕДИТЬСЯ, ЧТО

- ✓ проект экономически выгоден;
- ✓ +испытуемым и их законным представителям предоставлена вся информация, необходимая для получения их информированного согласия;
- ✓ проект представляет только научный интерес;
- ✓ существуют альтернативные методы исследования, сопоставимые по своей эффективности;
- ✓ уже получены необходимые данные без привлечения людей.

607 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОГЛАСИЯ НА БИОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРАЖДАНИНУ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ

- ✓ о невозможности отказа от участия в исследовании в стадии его проведения;
- ✓ +о лекарственном средстве и сущности его клинических исследований;
- ✓ о невозможности соблюдения конфиденциальности при проведении клинических исследований.

608 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОГЛАСИЯ НА БИОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРАЖДАНИНУ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ

- ✓ о невозможности отказа от участия в исследовании в стадии его проведения;
- ✓ +об ожидаемой эффективности лекарственного средства;
- ✓ о невозможности соблюдения конфиденциальности при проведении клинических исследований.

609 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОГЛАСИЯ НА БИОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРАЖДАНИНУ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ

- ✓ о невозможности отказа от участия в исследовании в стадии его проведения;
- ✓ +о безопасности лекарственного средства;
- ✓ о невозможности соблюдения конфиденциальности при проведении клинических исследований.

610 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОГЛАСИЯ НА БИОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРАЖДАНИНУ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ

- ✓ о невозможности отказа от участия в исследовании в стадии его проведения;
- ✓ +о степени риска для пациента;
- ✓ о невозможности соблюдения конфиденциальности при проведении клинических исследований.

611 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОГЛАСИЯ НА БИОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРАЖДАНИНУ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ

- ✓ о невозможности отказа от участия в исследовании в стадии его проведения;
- ✓ +о действиях пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного средства на его здоровье;
- ✓ о невозможности соблюдения конфиденциальности при проведении клинических исследований.

612 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОГЛАСИЯ НА БИОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРАЖДАНИНУ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ

- ✓ о невозможности отказа от участия в исследовании в стадии его проведения;
- ✓ +об условиях страхования здоровья пациента;
- ✓ о невозможности соблюдения конфиденциальности при проведении клинических исследований.

613 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОГЛАСИЯ НА БИОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРАЖДАНИНУ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ

- ✓ о невозможности отказа от участия в исследовании в стадии его проведения;
- ✓ +о праве пациента отказаться от участия в клинических исследованиях на любой стадии их проведения;
- ✓ о невозможности соблюдения конфиденциальности при проведении клинических исследований.

614 РАЗРЕШЕНО ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА

- ✓ несовершеннолетних, не имеющих родителей;
- ✓ беременных женщинах, даже если не исключен риск нанесения вреда женщине и плоду с информированного согласия женщины;
- ✓ лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы с условием досрочного освобождения;
- ✓ +дееспособных и компетентных лицах, с их письменного информированного согласия;
- ✓ лицах, находящихся под стражей в следственном изоляторе без их письменного информированного согласия.

615 РАЗРЕШЕНО ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА

- ✓ несовершеннолетних, не имеющих родителей;
- ✓ беременных женщинах, даже если не исключен риск нанесения вреда женщине и плоду с информированного согласия женщины;
- ✓ лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы с условием досрочного освобождения;
- ✓ +несовершеннолетних, имеющих родителей;
- ✓ лицах, находящихся под стражей в следственном изоляторе без их письменного информированного согласия.

616 КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ЛИЦАХ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРИЗНАННЫМИ НЕДЕЕСПОСОБНЫМИ

- ✓ проводятся с их информированного согласия;
- ✓ запрещены;
- ✓ проводятся с информированного согласия их законных представителей;
- ✓ +проводятся с информированного согласия администрации лечебного учреждения.

617 РАЗРЕШЕНО ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА

- ✓ несовершеннолетних, не имеющих родителей;
- ✓ беременных женщинах, даже если не исключен риск нанесения вреда женщине и плоду с информированного согласия женщины;
- ✓ лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы с условием досрочного освобождения;
- ✓ +беременных женщинах, если полностью исключен риск нанесения вреда беременной женщине и плоду;
- ✓ лицах, находящихся под стражей в следственном изоляторе без их письменного информированного согласия.

618 РАЗРЕШЕНО ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА

- ✓ несовершеннолетних, не имеющих родителей;
- ✓ беременных женщинах, даже если не исключен риск нанесения вреда женщине и плоду с информированного согласия женщины;
- ✓ лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы с условием досрочного освобождения;
- ✓ +лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы с их письменного информированного согласия;
- ✓ лицах, находящихся под стражей в следственном изоляторе без их письменного информированного согласия.

619 РАЗРЕШЕНО ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА

- ✓ несовершеннолетних, не имеющих родителей;
- ✓ беременных женщинах, даже если не исключен риск нанесения вреда женщине и плоду с информированного согласия женщины;
- ✓ лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы с условием досрочного освобождения;
- ✓ +лицах, находящихся под стражей в следственном изоляторе с их письменного информированного согласия;

- ✓ лицах, находящихся под стражей в следственном изоляторе без их письменного информированного согласия.

620 ЦЕЛЮ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ изучение клинических свойств ЛС у человека;
- ✓ +получение оценок и доказательств эффективности и безопасности ЛС;
- ✓ изучение фармакологии ЛС у человека;
- ✓ изучение фармакодинамики у человека;
- ✓ изучение данных о побочных эффектах ЛС.

621 ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖНО ПРОВОДИТЬ НА

- ✓ мужчинах;
- ✓ +животных;
- ✓ совершеннолетних дееспособных людях;
- ✓ детях с согласия их родителей;
- ✓ людях, отбывающих наказание.

622 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЖИВОТНЫХ НЕЭТИЧНО

- ✓ обеспечивать им наилучшие условия содержания;
- ✓ гуманно относиться к животным;
- ✓ +причинять животным боль;
- ✓ использовать альтернативные методы получения того же результата;
- ✓ умерщвление животных гуманными способами.

623 ЦЕЛЮ ВНЕДРЕНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (БЕЗ УЧАСТИЯ ЖИВОТНЫХ) ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ получение более достоверных результатов;
- ✓ +уменьшение частоты негуманных процедур;
- ✓ изучение безопасности ЛС;
- ✓ изучение эффективности ЛС;
- ✓ изучение фармакодинамики ЛС.

624 ЦЕЛЮ ВНЕДРЕНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (БЕЗ УЧАСТИЯ ЖИВОТНЫХ) ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ получение более достоверных результатов;

- ✓ +уменьшение интенсивности негуманных процедур;
- ✓ изучение безопасности ЛС;
- ✓ изучение эффективности ЛС;
- ✓ изучение фармакодинамики ЛС.

625 ЦЕЛЮ ВНЕДРЕНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (БЕЗ УЧАСТИЯ ЖИВОТНЫХ) ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ получение более достоверных результатов;
- ✓ +сокращение числа животных, применяемых для получения информации;
- ✓ изучение безопасности ЛС;
- ✓ изучение эффективности ЛС;
- ✓ изучение фармакодинамики ЛС.

626 ЦЕЛЮ ВНЕДРЕНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (БЕЗ УЧАСТИЯ ЖИВОТНЫХ) ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ получение более достоверных результатов;
- ✓ +замена животных на альтернативные биологические модели (АБМ);
- ✓ изучение безопасности ЛС;
- ✓ изучение эффективности ЛС;
- ✓ изучение фармакодинамики ЛС.

627 К ВИДАМ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕ ОТНОСИТСЯ

- ✓ открытое;
- ✓ простое «слепое»;
- ✓ +закрытое;
- ✓ двойное «слепое»;
- ✓ тройное «слепое».

628 ЕСЛИ ВСЕ УЧАСТНИКИ ИСПЫТАНИЙ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЗНАЮТ, КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОЛУЧАЕТ БОЛЬНОЙ, ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ

- ✓ +открытое;
- ✓ простое «слепое»;
- ✓ закрытое;
- ✓ двойное «слепое»;
- ✓ тройное «слепое».

629 ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НЕ ЗНАЕТ, А ИССЛЕДОВАТЕЛЬ ЗНАЕТ, КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЫЛО НАЗНАЧЕНО, ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ

- ✓ открытое;

- ✓ +простое «слепое»;
- ✓ закрытое;
- ✓ двойное «слепое»;
- ✓ тройное «слепое».

630 ЕСЛИ НИ ШТАТ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ, НИ БОЛЬНОЙ НЕ ЗНАЮТ, ПОЛУЧАЕТ ЛИ ОН ПРЕПАРАТ ИЛИ «ПЛАЦЕБО», ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ

- ✓ открытое;
- ✓ простое «слепое»;
- ✓ закрытое;
- ✓ +двойное «слепое»;
- ✓ тройное «слепое».

631 ЕСЛИ НИ ШТАТ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ, НИ ПРОВЕРЯЮЩИЙ, НИ БОЛЬНОЙ НЕ ЗНАЮТ, КАКИМ ПРЕПАРАТОМ ОН ЛЕЧИТСЯ, ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ

- ✓ открытое;
- ✓ простое «слепое»;
- ✓ закрытое;
- ✓ двойное «слепое»;
- ✓ +тройное «слепое».

632 К ГРУППАМ ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСЯТ

- ✓ препараты, не содержащие активного вещества при внешнем сходстве с оригиналом;
- ✓ средства, которым было отказано в регистрации;
- ✓ переупакованные препараты с истекшим сроком годности;
- ✓ дженерики (воспроизведённые лекарственные средства - препараты, на который закончился срок патентной защиты);
- ✓ +средства, от которых добровольно отказался производитель из- за низкого качества.

633 К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ФАЛЬСИФИКАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НЕ ОТНОСЯТ

- ✓ низкие цены на ЛС;
- ✓ высокие штрафные санкции;
- ✓ отсутствие законодательной базы;
- ✓ +эффективная система контроля качества ЛС;
- ✓ низкий спрос на ЛС

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Инструкция: Да или Нет.

1. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма действия: Предположим, например, Вы даете пациенту плацебо (безвредное, но бездействующее вещество) и говорите, что это сильнодействующее и эффективное лекарственное средство.

ВОПРОС: Правильно ли Вы поступаете?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

2. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма правила: Предположим, например, Вы даете пациенту плацебо (безвредное, но бездействующее вещество) и говорите, что это сильнодействующее и эффективное лекарственное средство.

ВОПРОС: Правильно ли Вы поступаете?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

3. Рассмотрите предлагаемую ситуацию с точки зрения кантианской этической теории:

Предположим, например, Вы даете пациенту плацебо (безвредное, но бездействующее вещество) и говорите, что это сильнодействующее и эффективное лекарственное средство.

ВОПРОС: Правильно ли Вы поступаете?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

4. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма действия: Предположим, биопсия показывает, что у Вашего пациента неоперабельная форма рака, но Вы говорит пациенту: «Ничего серьезного с Вами не произошло».

ВОПРОС: Правильно ли Вы поступает?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

5. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма правила:

Предположим, биопсия показывает, что у вашего пациента неоперабельная форма рака, но Вы говорите пациенту: «Ничего серьёзного с Вами не произошло».

ВОПРОС: Правильно ли Вы поступаете?

- Да
- +Нет.

6. Рассмотрите с позиции теории Росса следующий казус:

Предположим, биопсия показывает, что у вашего пациента неоперабельная форма рака, но Вы говорите пациенту: «Ничего серьёзного с Вами не произошло».

ВОПРОС: Правильно ли Вы поступаете?

- Да
- +Нет.

7. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма действия:

Пациент, водитель автобуса, подвержен временной потере сознания (вследствие недостаточности мозгового кровообращения). Пациент готов на всё, чтобы сохранить свою работу, и отказывается разгласить проблему своему работодателю.

ВОПРОС: Должен ли врач нарушить медицинскую конфиденциальность и сообщить работодателю пациента, в попытке обеспечить общественную безопасность?

- +Да
- Нет.

8. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма правила:

Пациент, водитель автобуса, подвержен временной потере сознания (вследствие недостаточности мозгового кровообращения). Пациент готов на всё, чтобы сохранить свою работу, и отказывается разгласить проблему своему работодателю.

ВОПРОС: Должен ли врач нарушить медицинскую конфиденциальность и сообщить работодателю пациента, в попытке обеспечить общественную безопасность?

- +Да
- Нет.

9. Рассмотрите с позиции теории Росса следующий казус:

Пациент, водитель автобуса, подверженный временной потере сознания (вследствие недостаточности мозгового кровообращения). Пациент готов на все, чтобы сохранить свою работу и отказывается разгласить проблему своему работодателю.

ВОПРОС: Должен ли врач нарушить медицинскую конфиденциальность и разгласить, в попытке обеспечить общественную безопасность, конфиденциальную информацию работодателю пациента.

- ✓ +Да
- ✓ Нет.

10. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма действия: Предположим, некий хирург обещал пациенту, что только он будет делать операцию, однако во время операции поручил выполнить часть этой операции хорошо подготовленному врачу-стажеру.

ВОПРОС: Правильно ли поступил хирург, нарушив свое обещание?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

11. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма правила: Предположим, некий хирург обещал пациенту, что только он будет делать операцию, однако во время операции поручил выполнить часть этой операции хорошо подготовленному врачу-стажеру.

ВОПРОС: Правильно ли поступил хирург?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

12. Рассмотрите предлагаемую ситуацию с точки зрения кантианской этической теории:

Предположим, некий хирург обещал пациенту, что только он будет делать операцию, однако во время операции поручил выполнить часть этой операции хорошо подготовленному врачу-стажеру. Допустим, что все прошло хорошо и пациент, вероятно, никогда не узнает о том, что хирург не выполнил свое обещание.

ВОПРОС: Правильно ли поступил хирург?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

13. Рассмотрите предлагаемую ситуацию с точки зрения принципа медицинских показаний:

В значительной степени психически неполноценный новорожденный умирает от пневмонии. Жизнь младенца может быть сохранена антибиотиками.

ВОПРОС: Является ли лечение пневмонии необходимым с медицинской точки зрения, даже если спасение жизни оставит семью и общество с сильно умственно отсталым ребёнком на руках?

+Да

Нет.

14. У шестилетней девочки в школе обнаруживается сильная лихорадка, сопровождаемая сильнейшей рвотой и судорогами. Ребенка быстро доставляют в ближайшую клинику. Лечащий врач ставит диагноз менингита и по телефону спрашивает разрешение начинать лечение. Оба родителя последователи учения «Христианская наука» и они настоятельно требуют, чтобы дочери не оказывали медицинского лечения. Как бы то ни было, врач начинает лечение, а родители позднее предъявляют иск врачу и клинике.

ВОПРОС: Обеспечивается ли в этом случае автономия ребенка.

+Да

Нет

15. Рассмотрите предлагаемую ситуацию с точки зрения кантианской этической теории:

Рассмотрим поведение медсестры, которая оказывает специализированную помощь тяжело больному пациенту, выходящую за рамки принятого в подобных случаях обслуживания. Допустим, Вы узнали, что медсестра предоставляла такое экстраординарное обслуживание только потому, что надеялась, что пациент или его семья отблагодарят ее особым вознаграждением.

ВОПРОС: Назовете ли Вы поведение медсестры моральным.

Да

+Нет.

16. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма действия:

Рассмотрим поведение медсестры, которая оказывает специализированную помощь тяжело больному пациенту, выходящую за рамки принятого в подобных случаях обслуживания. Допустим, вы узнали, что медсестра предоставляла такое экстраординарное обслуживание только потому, что

надеялась на дополнительное вознаграждение со стороны пациента или его семьи.

ВОПРОС: Можно ли назвать моральным поведение медсестры?

Да

+Нет.

17. Рассмотрите с позиций этики естественного закона следующий казус:

У женщины, которая на третьем месяце беременности, находят рак матки. Если пытаться спасти жизнь женщины, матку следует удалить немедленно. Но если удалить матку, тогда будет потеряна жизнь неродившегося ребёнка.

ВОПРОС: Следует ли делать операцию?

+Да

Нет.

18. Рассмотрите с позиций этики естественного закона следующий казус:

Тридцатилетняя женщина, которая находится на двадцать четвертой неделе беременности, вовлечена в автомобильную катастрофу, которая оставляет ее с повреждением спинного мозга. Ее врач сообщает ей, что она имела бы больше шансов на выздоровление, если бы у нее не было беременности. Тогда она просит искусственного прекращения беременности.

ВОПРОС: Следует ли делать операцию?

Да

+Нет.

19. Дайте анализ следующего казуса, используя принцип «двойного эффекта»:

У женщины, которая на третьем месяце беременности, находят рак матки. Если пытаться спасти жизнь женщины, матку следует удалить немедленно. Но если удалить матку, тогда будет потеряна жизнь плода.

ВОПРОС: Следует ли делать операцию или нет.

+Да

Нет.

20. Дайте анализ следующего казуса, используя принцип «двойного эффекта»:

Тридцатилетняя женщина, которая находится на двадцать четвертой неделе беременности, вовлечена в автомобильную катастрофу, которая оставляет ее с повреждением спинного мозга. Ее врач сообщает ей, что она имела бы больше шансов на выздоровление, если бы у нее не было беременности. Тогда она просит искусственного прекращения беременности.

ВОПРОС: Следует ли делать операцию или нет.

- ✓ +Да
- ✓ Нет.

21. Рассмотрите с позиций этики естественного закона следующий казус:

Предположим, что вы хирург и имеете пациентку, которая выразила вам своё желание избежать многочисленных операций, которые могут продлить её жизнь на шесть месяцев, или около этого, но не в состоянии восстановить её здоровье. Оперировав её, вы узнали, что у неё форма маточного рака, который распространился по её нижним конечностям, и если по вашей лучшей оценке ничего нельзя сделать для того, чтобы восстановить её здоровье.

ВОПРОС: Следует ли делать операцию?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

22. Рассмотрите с позиций этики естественного закона следующий казус:

Предположим, например, пациент отказывается дать разрешение, чтобы на нем была выполнена операция, хотя ему сообщили, что она необходима для сохранения его жизни.

ВОПРОС: Правильно ли поступает пациент?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

23. Рассмотрите с позиций этики утилитаризма действия следующий казус:

Предположим, например, пациент отказывается дать разрешение, чтобы на нем была выполнена операция, хотя ему сообщили, что она необходима для сохранения его жизни.

ВОПРОС: Правильно ли поступает пациент?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

24. Рассмотрите с позиций кантианской этики следующий казус:

Предположим, например, пациент отказывается дать разрешение, чтобы на нем была выполнена операция, хотя ему сообщили, что она необходима для сохранения его жизни.

ВОПРОС: Правильно ли поступает пациент?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

25. Рассмотрите казус с точки зрения принципа полезности:

Некая женщина в крупной больнице находится при смерти: она пребывает в коме, электроэнцефалограмма показывает лишь минимальную мозговую деятельность, для сохранения ее дыхания требуется аппарат искусственного дыхания. Другой пациент был только что доставлен в больницу с места автомобильной катастрофы. Его почки сильно повреждены, и он остро нуждается в трансплантате. Имеется хороший подбор по тканевой совместимости с почками женщины.

ВОПРОС: Будет ли в моральном отношении правильно удалить почку у пациентки?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

26. Рассмотрите с позиций этики естественного закона следующий казус:

Некая женщина в крупной больнице находится при смерти: она пребывает в коме, электроэнцефалограмма показывает лишь минимальную мозговую деятельность, для сохранения ее дыхания требуется аппарат искусственного дыхания. Другой пациент только что был доставлен в больницу с места автомобильной катастрофы. Его почки сильно повреждены, и он остро нуждается в трансплантате. Имеется хороший подбор по тканевой совместимости с почками женщины.

ВОПРОС: Правильно ли ускорить ее смерть удалением почки?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

27. Рассмотрите с позиций кантианской этики следующий казус:

Некая женщина в крупной больнице находится при смерти: она пребывает в коме, электроэнцефалограмма показывает лишь минимальную мозговую деятельность, для сохранения ее дыхания требуется аппарат искусственного дыхания. Другой пациент только что был доставлен в больницу с места автомобильной катастрофы. Его почки сильно повреждены, и он остро нуждается в трансплантате. Имеется хороший подбор по тканевой совместимости с почками женщины.

ВОПРОС: Правильно ли ускорить ее смерть удалением почки?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

28. Рассмотрите с позиции теории Росса следующий казус:

Некая женщина в крупной больнице находится при смерти: она пребывает в коме, электроэнцефалограмма показывает лишь минимальную мозговую деятельность, для сохранения ее дыхания требуется аппарат искусственного дыхания. Другой пациент был только что доставлен в больницу с места автомобильной катастрофы. Его почки сильно повреждены, и он остро нуждается в трансплантате. Имеется хороший подбор по тканевой совместимости с почками женщины.

ВОПРОС: Будет ли в моральном отношении правильно удалить почку у пациентки?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

29. Рассмотрите предлагаемую ситуацию с точки зрения кантианской этической теории:

Допустим, некто принимает решение передать в дар одну из своих почек для трансплантирования. Если он надеется добиться одобрения или похвалы и это является единственным соображением, скрытым за его поступком.

ВОПРОС: Морально ли поступает этот человек?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

30. Рассмотрите предлагаемую ситуацию с точки зрения кантианской этической теории: Допустим, некто принимает решение передать в дар одну из своих почек для трансплантирования. Если он движим состраданием и искренним желанием облегчить страдания и это является единственным соображением, скрытым за его поступком.

ВОПРОС: Морально ли поступает этот человек?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

31. Рассмотрите предлагаемую ситуацию с точки зрения кантианской этической теории: Задача медицинских исследователей была бы легче, если бы они не должны были говорить пациентам, что их собираются сделать частью исследовательской программы. Пациенты тогда становились бы объектами, даже не зная этого, а риск для них был бы чаще всего ничтожным.

ВОПРОС: Правильно ли так поступать?

- ✓ Да
- ✓ +Нет.

32. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения принципа полезности: Предположим, исследователя интересует получение лучшего понимания функционирования мозга. Он может изучать большую их часть, систематически расстраивая мозг одного человека и тщательно записывая результаты. Такое изучение предложило бы много больше благоприятных возможностей для расширения наших знаний о мозге, чем те исследования, которые используют в качестве объектов людей, имеющих церебральные нарушения в случайных аспектах. Мы можем предположить, что экспериментатор выберет в качестве своего объекта человека без образования или воспитания, без семьи или друзей; одним словом, кто не может рассматриваться как делающий большой вклад в общество. Испытуемый умрёт в результате эксперимента, но не является неразумным предположить, что знания о человеческом мозге, полученные в ходе эксперимента, улучшат жизни неисчислимо большого числа людей.

ВОПРОС: Можно ли оправдать такие эксперименты.

- Да
- +Нет.

33. Рассмотрите с позиции теории Росса следующий казус:

Допустим, Вы врач и Вы обещали коллеге присутствовать на штатном совещании. Как раз перед началом совещания, Вы разговариваете с пациентом, который впадает в инсулиновую кому. Если Вы займетесь лечением пациента, Вы должны будете нарушить свое обещание присутствовать на совещании.

ВОПРОС: Должны ли вы выполнить обещание?

- Да
- +Нет.

34. Рассмотрите с позиции теории Росса следующий казус:

Врач, который рекомендовал урографию [рентгенограмма любого участка мочевых путей] своему компетентному 68-летнему пациенту мужского пола, пытается принять решение, сообщать ли о маловероятном риске (1 к 10,000) смертельной реакции, или нет.

ВОПРОС: Следует ли Вам сообщить о риске Вашему пациенту?

- Да
- +Нет.

35. Рассмотрите с позиции утилитаризма действия следующий казус:

Врач, который рекомендовал урографию [рентгенограмма любого участка мочевых путей] своему компетентному 68-летнему пациенту мужского пола, пытается принять решение, сообщать ли о маловероятном риске (1 к 10,000) смертельной реакции, или нет.

ВОПРОС: Следует ли Вам сообщить о риске Вашему пациенту?

- Да
- +Нет.

36. Рассмотрите с позиции утилитаризма правила следующий казус:

Врач, который рекомендовал урографию [рентгенограмма любого участка мочевых путей] своему компетентному 68-летнему пациенту мужского пола, пытается принять решение, сообщать ли о маловероятном риске (1 к 10,000) смертельной реакции, или нет.

ВОПРОС: Следует ли Вам сообщить о риске Вашему пациенту?

- Да
- +Нет.

37. Правильно утверждать, что неизлечимо больной пациент, который отказывается от медицинского лечения, посредством этого «совершает самоубийство».

- Да
- +Нет.

38. Немецкий философ Иммануил Кант решительно выступал против самоубийства.

- +Да
- Нет.

39. Британский философ Джон Стюарт Милль решительно выступал против самоубийства.

- Да
- +Нет.

40. Постоянное вегетативное состояние определяют как необратимое прекращение всех функций всего мозга, включая ствол мозга.

- Да
- +Нет.

Учебное издание

Фирсова Олеся Артуровна

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Учебно-методическое пособие

Подписано к изданию 26.02.2020г.

Объем 9,3 печ.л.

**Межрегиональная Академия безопасности и выживания
Сетевое издание «Наука-2020»**

Россия, 302020, г. Орел, Наугорское шоссе, д. 5-а
Сетевое издание «Наука-2020» ISSN 2413-6379 – www.nauka-2020.ru
e-mail: info@mabiv.ru