



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)


ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»
Руководитель ОП
«Лечебное дело»


В.В. Усов
«09» июля 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Департамента
клинической медицины


Б.И. Гельцер
«09» июля 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)

«История медицины, биоэтика»

Образовательная программа

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

Форма подготовки: очная

курс 2 семестр 3
лекции 18 час.
практические занятия 54 час.
лабораторные работы - не предусмотрено.
всего часов аудиторной нагрузки 72 час.
самостоятельная работа 72 час.
контрольные работы (0)
зачет 3 семестр
экзамен – не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.

Составитель: к.м.н., доцент Рассказова В.Н.

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «История медицины, биоэтика, деонтология» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе высшего образования 31.05.01 «Лечебное дело», входит в базовую часть учебного плана, реализуется на 2 курсе в 3 семестре. Общая трудоемкость дисциплины составляет 144 часов, 4 зачетных единицы.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использован Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень подготовки специалист).

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные студентами:

способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);

способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

Цель – подготовка медицинского специалиста, глубоко усвоившего гуманитарные основы своей профессии, владеющего знанием о социокультурном контексте как российского, так и международного значения медицинской деятельности, в которой регулирование человеческих отношений подчинены задаче сохранения здоровья человека, а также формирование морального сознания будущих врачей, приобщение к нравственной традиции отечественной медицины через непосредственную передачу морального опыта от учителей к ученикам.

Задачи:

- обучить студентов историко-аналитическому подходу в объективной оценке медицинских, гигиенических знаний о здоровье и болезни человека на различных этапах развития человечества;
- изучить закономерности и узловые вопросы медицины в целом, её характерные особенности и отличительные черты на различных этапах развития;
- изучить возникновение и развитие отдельных специальных медико-биологических, гигиенических и клинических направлений;
- изучить моральные основы (профессиональные и личные) врачебной деятельности;
- научить регулировать и разрешать биоэтические конфликты;
- изучить принципы поведения медицинского персонала, направленные на максимальное повышение полезности лечения и исключение неблагоприятно возникающих упущений в медицинской деятельности;
- освоить культурный опыт человечества, определить значимость места морали в общественных отношениях.

В результате изучения данной дисциплины у студентов формируются следующие общекультурные / профессиональные компетенции (элементы компетенций).

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОК-8 готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает	Основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций
	Умеет	Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социокультурную ситуацию в мире и России
	Владеет	Навыками изложения публичной речи, морально-этической аргументации при выступлениях, корректного ведения дискуссии, полемики, диалога и круглых столов

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Истории медицины, биоэтика, деонтология» применяются следующие методы активного/ интерактивного обучения: лекции – конференции, проблемные лекции, лекции-визуализации; семинарские занятия – диспут, круглый стол (подготовка и обсуждение рефератов).

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

3 СЕМЕСТР (18 ЧАСОВ)

Модуль 1 История медицины (10 часов).

Тема 1. Врачевание в период становления, зрелости и разложения первобытного общества. Медицина в рабовладельческом обществе (2 часа).

План лекции:

1. Становление первобытного общества и первобытного врачевания, формирование человека в процессе трудовой деятельности. Первые орудия труда. Развитие абстрактного мышления и речи. Первые погребения умерших (ок. 65-40 тыс. лет назад). Погребения в пещере Шанидар (территория Ирака). Становление социальных отношений у поздних палеоантропов (неандертальского вида).
2. Ранняя родовая община охотников и рыболовов (ок. 40 тыс. лет назад– ок. VII тысячелетия до нашей эры).
3. Появление профессиональных служителей культа врачевания, сфера их деятельности. Знахарь, его общая и профессиональная подготовка, положение в обществе, приемы психологического воздействия на больного и общество.

4. Роль народного врачевания в становлении национальных систем здравоохранения в некоторых развивающихся странах. Народное врачевание – один из истоков народной медицины.
5. Врачевание в странах древней Месопотамии (Шумер, Вавилония и Ассирия).
6. Медицина в Древнем Египте. Медицина в Древнем Китае.
7. Медицина в Древней Индии.
8. Медицина в Древней Греции и Древнем Риме.

Тема 2. Медицина раннего и классического и позднего средневековья (2 часа).

План лекции:

2. *Медицина в Византии (V-XV вв.)* и ее влияние на развитие медицины других стран. Истоки и особенности византийской культуры и медицины. Санитарно-технические сооружения.
3. *Медицина в арабских халифатах (VII-XII вв.)*. Создание библиотек, аптек. Первые гражданские больницы, аптеки. Роль арабоязычной культуры в сохранении и передаче научного наследия древнего мира народам Европы, Азии и Африки.
4. *Медицина народов Средней Азии (X – XII вв.)*. Становление национальных государств. Развитие наук. «Дома знаний». Библиотеки, больницы, врачебные школы. Абу-Али-ибн-Сина (Авиценна)
5. *Медицина у народов Западной Европы*.
6. *Период раннего (V – X вв.) и классического (XI – XV вв.) средневековья*.
7. Истоки западноевропейской культуры. Схоластика и медицина. Галенизм в средневековой медицине.
8. Начало санитарной организации (лазареты, карантинны).

1. План лекции:

9. Эпоха Возрождения. Зарождение капитализма. Медицина и искусство.

10. Становление анатомии как науки. Леонардо да Винчи – великий художник и анатом.
11. Становление физиологии как науки. Предпосылки создания теории кровообращения.
12. Развитие клинической медицины. Ятрохимия: Парацельс, Г. Агрикола.
13. Развитие аптек и аптечного дела. Обучение у постели больного.
14. Медицинская этика эпохи Возрождения.

Тема 3. Медицина Нового времени (вторая половина XVII – начало XX вв.) (2 часа).

План лекции:

1. Развитие основных направлений медицины в эпоху нового времени в Западной Европе (II половина XVII-XIX в.)
2. Развитие основных направлений медицины в эпоху капитализма: патологоанатомического, экспериментального, клинического, гигиенического.
3. Зарождение патологоанатомического направления. Дж. Б. Морганьи.
4. Развитие метода патологической анатомии в деятельности французского анатома Ксавье Биша (1771-1802). К. Рокитанский.
5. Дальнейшее развитие патологической анатомии в трудах немецкого ученого Р. Вирхова.
6. Развитие экспериментального направления в медицине.
7. Развитие клинической медицины в эпоху становления и развития капиталистических отношений в Западной Европе.
8. Перкуссия и аускультация.
9. Эра микробиологии. Влияние микробиологии на развитие медицины. Л. Пастер. Р. Кох. Борьба с инфекционными болезнями.
1. Учение об обезболивании. Введение эфирного (1846) и хлороформного наркоза (1847).

2. Развитие зубо врачевания. Открытие первых зубо врачевных школ (Филадельфия, Балтимор).
3. Открытие лучей К.Рентгена (1895 г.), радиоактивности. Электрокардиография (1903) и электроэнцефалография, электронная микроскопия и др.
4. Развитие гигиенического направления в медицине.

Тема 4. Основные достижения медицины в XX веке (2 часа)

План лекции:

1. Влияние факторов научно-технического прогресса на здоровье человека.
2. Открытие возбудителей многих инфекционных и паразитарных заболеваний.
3. Создание и открытие новых лекарственных средств и развитие лечебных методов химиотерапии. Сульфаниламиды. Антибиотики. Открытие групп крови. Искусственная почка. Открытие материального субстрата гена. Пересадка тканей и органов. Искусственное сердце. Роль витаминов. Изучение роли желез внутренней секреции и гормонов. Состояние фармации. Трансплантация сосудов, тканей, органов
4. Формирование новых наук в XX столетии (кардиологии, рентгенологии, радиологии, онкологии, медицинской генетики, анестезиологии и др.).
5. Научно-техническая революция в медицине. Международное сотрудничество в области здравоохранения. История создания Всемирной организации здравоохранения (7 апреля 1948 г.) Международные программы ВОЗ. Борьба с особо опасными болезнями. Нобелевские премии в области медицины, физиологии и смежных с ними наук.

Тема 5. Медицина в России в XVIII веке и в XIX веке (2 часа)

План лекции:

2. Основание постоянных военных госпиталей и открытие первой госпитальной школы в Москве (1707 г.). Роль Н. Бидлоо в подготовке русских врачей. Введение должностей городских врачей и губернских докторов. Создание врачебных управ.
3. Основные достижения отечественной медицины XVIII в., С.Г.Зыбелин. Н.М. Максимович-Амбодик: "Искусство повивания или наука о бабичьем деле". Д.С. Самойлович – основоположник русской эпидемиологии.
4. Меры борьбы с эпидемиями в России: натуральной оспой, чумой, сибирской язвой, введение вариоляции. "Оспенные дома" в Москве и С.-Петербурге. Основные черты развития медицины в России в XVIII веке.
5. Возникновение земской медицины (1864 г.).
6. Создание в России санитарной организации.
7. Деятельность А.П. Доброславина в русском обществе охранения народного здоровья.
8. Начало дифференциации гигиены и санитарии по отдельным отраслям. Возникновение и развитие земской медицины.
9. Успехи теоретической медицины. Материалистический нервизм – новое направление в медицине. И.М. Сеченов.
10. И.П. Павлов: Открытие методов условных рефлексов. Присуждение И.П. Павлову Нобелевской премии в 1904 г.
11. Развитие фармакологии в связи с развитием органической химии.
12. Развитие отечественной клинической медицины:
13. *Развитие хирургии в 19 - начале 20 века.*
14. *Развитие терапии в России в 19 – начале 20 века.*

Развитие педиатрии в России в 19 – начале 20 века.

Развитие узких медицинских специальностей в России.

1. Развитие эпидемиологии, бактериологии и клиники инфекционных болезней в России. Международное признание достижений отечественной медицины.
2. Развитие микробиологии. И.И. Мечников (1845-1916 гг.). Вклад в создание иммунологии. Создатель теории фагоцитоза. Нобелевская премия.
3. Развитие гигиены в России. Ее общественное направление. Ф.Ф. Эрисман, А.П. Доброславин.
4. Развитие общественной медицины в России. Особенности развития русской медицины в период между революциями 1905 г. и 1917 г.
5. Развитие зубо врачевания.

Модуль 2 Вопросы этики и деонтологии в деятельности врача (8 часов)

Тема 9. Вопросы медицинской этики и деонтологии в практической деятельности врача (2 часа)

Тема 1. Исторические корни биоэтики и наиболее значительные биоэтические традиции в медицине. Предмет биоэтики (2 часа).

План лекции:

2. Исторические корни биоэтики.
3. История медицинской этики педиатра.
4. Правовые и социокультурные вопросы биоэтики.
5. Биоэтика и специфика предмета биоэтики.
6. Антропоцентризм и биоцентризм как мировоззренческие основания биоэтики.
7. Основные этические теории.
8. Принципы и правила биомедицинской этики.
9. Права и моральные обязательства врачей.
10. Права пациентов и их законных представителей.
11. Особенности биоэтики в медицинской биофизике.

12. Взаимоотношения врачей с пациентами и их законными представителями.

Тема 2. Основные модели взаимоотношения врачей и пациентов (2 час.).

План лекции:

1. Патерналистская, коллегиальная, контрактная и техницистская модели врачевания.
1. Модели отношения врача и пациента по Р. Витчу. Модели врачевания, основанные на специфике клинического состояния больного (модель острого, хронического и терминального состояния).
2. Медико-этические особенности оказания основных видов медицинской помощи (скорая и неотложная, стационарная, реабилитационная, консультативная, профилактическая).
3. Этические особенности деятельности организаторов здравоохранения, фармацевтов, провизоров и вспомогательного медицинского персонала.

Тема 3. Жизнь как ценность. Биоэтические проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека (2 часа).

1. Отношение к смерти и умиранию как моральная проблема.
2. Современные проблемы эвтаназии.
3. Этика поддерживающего жизнь лечения.
4. Биоэтические проблемы аборта, стерилизации и контрацепции.
5. Новые репродуктивные технологии.
6. Этика передачи в дар органов.
7. Живые доноры. Живые доноры невозобновляемых парных органов.
8. Трансплантация ткани плода.
9. Проблема продажи органов. Этика передачи органов от трупов.
10. Этика реципиента.
11. Информированное согласие.

12. Этика распределения поставщиком медицинской услуги.
13. Проблемы некомпетентных доноров.
14. Этико-медицинские проблемы клеточной трансплантации
15. Этические проблемы ксенотрансплантации.

Тема 4. Биоэтические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на животных и человеке. (2 часа).

План лекции:

1. Морально-этические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на животных.
2. Морально-этические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на человеке.
3. Моральные проблемы медицинской генетики.

Тема 5. Справедливость в здравоохранении и медицине. Биоэтические документы и кодексы (2 часа). (факультативная лекция)

План лекции:

1. Справедливость в здравоохранении и медицине, науке.
2. Этические документы и кодексы.
3. Биоэтические принципы распределения дефицитных ресурсов в здравоохранении.
4. Этико-медицинские аспекты здорового образа жизни. Вредные привычки.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

3 (54 ЧАСА)

Раздел 1. Введение. Врачевание в первобытном обществе (4 часа).

Тема 1. Введение История медицины как наука и учебная дисциплина. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания

(2 час.).

План занятия:

1. Понятие «история медицины».
2. Медицина: народная, традиционная, научная.
3. Источники изучения истории медицины.
4. Определить характеристику периода: источники, хронология, периодизация.
5. Выявить особенности первобытного врачевания. Этапы развития.
6. Особенности формирования первоначальных медицинских понятий в первобытном обществе. Первые медицинские навыки.

Темы сообщений:

1. Роль народного врачевания в становлении национальных систем здравоохранения.
2. Истоки традиционной и научной медицины.
3. Народное врачевание в синполитейных обществах аборигенов (на примере Австралии, Азии, Америки, Африки, Океании).

Контрольные вопросы:

1. Определить значение истории медицины для практической деятельности медицинских работников.
2. Указать периодизацию и хронологию всемирной истории медицины.
3. Как формировались первоначальные медицинские понятия в первобытном обществе?
4. Какие первые медицинские навыки формировались в этом обществе?

Тема 2. Первобытное врачевание: этапы развития. Особенности врачевания и медицины Древнего Востока (2 часа). Диспут.

План занятия:

1. Врачевание эпохи праобщины (2 млн. – 40 тыс. лет назад).
2. Врачевание эпохи первобытной общины (40 тыс. – X тыс. до н.э.).

3. Врачевание эпохи классового образования (X – V тыс. до н.э.).
4. Как зарождалось коллективное врачевание и гигиенические навыки?
5. Сравнительная характеристика цивилизаций Древнего Востока.
6. Врачевание в Древней Месопотамии.

Подготовить сообщения для Диспута:

1. Знахарь, его общая и профессиональная подготовка. (Положение в обществе, лечебные средства и приемы психологического воздействия на больного и общество).

2. Медицина в Иудее: религиозные каноны и эмпирический опыт.

Контрольные вопросы:

1. Как формировался эмпирический опыт врачевания?
1. Что такое культовый компонент врачевания?
2. Укажите первые медицинские специальности.
3. Что такое болезненный процесс?

Раздел 2. Врачевание в странах Древнего Востока и Европы (2 часа).

Тема 3. Врачевание в Древней Индии. Врачевание в Древнем Китае. Медицина цивилизаций античного Средиземноморья. Врачевание в Древней Греции и в Римском государстве (2 час.).

План занятия:

1. Охарактеризовать типологические особенности источников по истории врачеванию Древней Индии. Какова их содержательная сторона?
2. Почему в течение тысячелетий Китай представлял уникальный пример стабильности национальной культуры и, следовательно традиционной медицины?
3. Источники по истории врачеванию Древней Индии и Древнего Китая.
4. Особенности подготовки медицинских работников в Средиземноморье.
5. Материалистические школы Древней Греции.

6. Подходы к вопросам медицинского дела и врачевания в Римском государстве.

7. Вклад в развитие общественной гигиены.

Темы сообщений:

1. Традиционные системы медицины Китая и Индии: сравнительная характеристика.

2. Тибетская медицина как часть культурной традиции народов Центральной Азии.

3. Основные положения Гиппократов по этике медицинских работников.

4. Выдающиеся врачи Римской империи, их взгляды на природу болезни и врачевания.

Контрольные вопросы:

1. Укажите особенности подготовки врачей-врачевателей; первые медицинские специальности

2. В чем роль и значение профессии медицинского работника?

3. Раскройте периодизацию развития медицины в Древней Греции.

4. Раскройте периодизацию развития медицины в Римском государстве.

Раздел 3. Медицина Средневековья (6 часов).

Тема 4. Медицина эпохи раннего и классического средневековья: этапы становления научного направления (V – XV вв.). Медицина в Византийской империи (395 – 1453 гг.). Медицина в арабоязычных халифатах (VII–XI вв.). Медицина народов Средней Азии (X–XII вв.). Медицина в государствах Юго-Восточной Азии (IV–XVII вв.) (2 час.).

План занятий:

1. Особенности становления византийской медицины;

2. Особенности организации больничного дела, пути передачи медицинских знаний.

3. Медицинские традиции античности.

4. Специфика организации больничного дела, врачебных школ, социально-правовой статус врача и пациента в Средней Азии в X–XII вв.

5. Принципы традиционного врачевания Средневекового Китая.

Контрольные вопросы:

1. В чем заключалась преемственность с традициями античной медицины?

2. Каковы особенности сочетания путей соприкосновения византийской науки и религии в медицинской теории и практике?

3. Проанализируйте деятельность выдающихся врачей халифатов.

4. Охарактеризуйте уровень развития медицинских наук. Что такое «Дома знаний»?

5. Что включает канон тибетской медицины «Чжуд-ши» (VII в.) и комментарии к нему?

Тема 5. Медицина в Западной Европе в периоды раннего (V–X вв.) и Классического (XI–XV вв.) Средневековья. Медицина Позднего Средневековья: утверждение опытного знания и клинического наблюдения. Развитие медицины в России в 18 в. (2 часа).

План занятия:

1. Истоки западноевропейской модели медицины,

2. Степень преемственности с традициями античности и варварского мира.

3. Главные черты естествознания эпохи Возрождения, влияние успехов естественных наук на развитие медицинской теории и практики;

4. Изменения в медицинском образовании на примере Падуанского университета (Италия).

5. Реорганизацию в государственном управлении медицинским делом.

6. Реформы Петра I в области здравоохранения.

7. Губернская реформа 1775 г. и ее значение для медицины.

Темы рефератов:

1. Ломосов в медицине
2. Достижения в области акушерства.

Контрольные вопросы:

1. Как происходило становление внутренних болезней как самостоятельного направления в российской медицине?
2. Как происходило становление эпидемиологии в России?

Тема 6. Медицина народов Американского континента до и после конкисты. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.) (2 час.).

План занятий:

1. Особенности лекарственного врачевания, влияние религиозных воззрений на врачевание, традиционные обряды, связанные с врачеванием, гигиенические традиции культуры майя и опыт врачебательной деятельности был связан в государстве ацтеков (XIII–XVI вв.).

2. Появление первых аптек и аптекарских огородов. Зарождение элементов государственной организации медицинского дела (Аптекарский приказ).

3. Появление медицинских учебных учреждений (Первая лекарская школа при Аптекарском приказе) и первых докторов медицины из «прирожденных россиян» (Георгий из Дрогобыча, Франциск Скорина, Петр Посников).

Темы рефератов:

1. Организация медицинской службы в войсках.
2. Борьба с эпидемиями в Московском государстве.
3. Санитарные мероприятия в городах Московского государства.
4. Каковы характерные особенности развития отечественной медицины?

Раздел 4. Медицина Нового времени (2 часа).

Тема 7. Медицина Нового времени: медико-биологическое направление (XVIII – начало XX в.). Клиническая медицина Нового

времени (XVIII – начало XX в.) (2 час.).

План занятий:

1. Характеристика эпохи (1640 – 1918 гг.)
2. Развитие медико-биологических дисциплин.
3. Учение о внутренних болезнях: становление клинического метода.
4. Возникновение общественной медицины в Новой истории.
5. Этапы развития отечественной медицины и медицинского образования (XVIII – XIX вв.)

Контрольные вопросы:

1. Какие теории получили развитие и какие Законы были открыты в период Нового времени?
2. Охарактеризуйте развитие отечественных анатомических исследований.
3. Какие дисциплины выделились в результате дифференциации анатомии?
4. С чем было связано развитие хирургии?
5. С какими открытиями связан успех хирургии?
6. С развитием каких направлений связано возникновение общественной медицины в Новой истории?
7. Когда были открыты первый российский госпиталь и госпитальная школа, Академия наук в Санкт-Петербурге, Императорский Московский университет?

Раздел 5. Медицина Новейшего времени (2 часа).

Тема 8. Основные аспекты развития медицины Новейшего времени (XX – начало XXI вв.). Медицина России второй половины 19 в. (2 час.).

План занятий:

1. Успехи естествознания и медицины в XX столетии. Международное сотрудничество в области здравоохранения
2. Становление принципов советского здравоохранения.
3. Медицина на современном этапе.
4. Новые черты отечественной медицины данного периода.

5. Развитие микробиологии и иммунологии.

Контрольные вопросы:

1. Какие важнейшие открытия Новейшей медицины Вы можете назвать?
2. Когда возникли «Красный Крест и Красный Полумесяц»; Всемирная организацией здравоохранения, движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны»?
3. Охарактеризуйте основные направления и успехи развития экспериментальной, клинической и профилактической медицины и организации здравоохранения в современной России.
4. Какие этапы развития физиологии вы можете назвать?
5. Какие этапы развития морфологии вы можете назвать?
6. Какие этапы развития патологии вы можете назвать?

Темы рефератов:

1. Развитие земской медицины.
2. Развитие гигиены.
3. Развитие городской медицины.

Раздел 6. История отечественной медицины (2 часа).

Тема 9. Достижения медицины Приморского края (2 часа).

Визуализация. Тема презентаций: Достижения медицины Приморского края.

План занятия:

1. Презентационный материал соответственно тематике (см. перечень рефератов).
2. Изучение истории медицины Приморского края

Раздел 7. Теоретические основы биомедицинской этики (6 часов).

Тема10. Исторические корни биоэтики и наиболее значительные этические традиции в медицине (2 часа).

1. История классической медицинской этики.
2. История медицинской этики.

3. Профессиональная этика медицинских работников.
4. Особенности биоэтики в медицинской практике.
5. История современной биомедицинской этики.

Тема 11. Мораль и этическая теория. Предмет биомедицинской этики (2 часа).

1. Мораль и этическая теория.
2. Предмет биомедицинской этики.
3. Биоэтическая инфраструктура.
4. Правовые и социокультурные вопросы биоэтики.
5. Биоэтика и специфика предмета биологии.
6. Антропоцентризм и биоцентризм как мировоззренческие основания биоэтики.

Тема 12. Основные этические теории. Принципы и правила биомедицинской этики (2 часа).

1. Деонтология как учение о моральном долге. Деонтологические теории (религиозная мораль, этика Канта, концепция А. Швейцера), их проявление в медицинской этике.
2. Утилитаристские концепции блага, принцип полезности, его влияние на биоэтику.
3. Русская философская традиция в учении о морали, ее влияние на формирование российского нравственного сознания.
4. Основные правила биомедицинской этики. Особенности в педиатрии.
5. Основные принципы биоэтики. Особенности в педиатрии.

Тема 13. Моральные обязательства медработников и права пациентов (2 часа).

1. Права и моральные обязательства врачей.
2. Права пациентов, в том числе детей и их законных представителей.

3. Правило информированного согласия, его основные элементы и реализация в современной медицинской деятельности.

4. Правило конфиденциальности. Права пациентов и обязанности врача, медицинской сестры в сохранении тайны пациента. Ограничения правила конфиденциальности.

5. Правило правдивости, его обоснование, основное содержание.

Тема 14. Смерть и умирание (2 часа).

План занятия:

1. Студенты формулируют вопросы в течение 5 мин. Вопросы передают преподавателю.

2. После выступлений по заранее выбранным темам следует обсуждение вопросов.

Темы выступлений:

1. Ценность жизни и ее философско-антропологическое истолкование.
2. История отношения медиков к умирающему больному. Качество жизни.

3. История проблемы эвтаназии.

4. Этика и смерть с участием врача.

5. Паллиативная помощь.

6. Хосписы.

7. Понятие "безнадежный больной" в медицинской биофизике.

8. Лечение и уход за безнадежно больными пациентами.

Тема 15. Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека (2 часа).

Семинар-дискуссия: ЭКО. Современные проблемы.

План занятия:

1. Студенты формулируют вопросы в течение 5 мин. Вопросы передают преподавателю.

2. После выступлений по заранее выбранным темам следует обсуждение вопросов.

Темы выступлений:

1. Этические проблемы аборта, стерилизации и контрацепции, новых репродуктивных технологий.

2. Исторический, социальный, моральный, правовой и религиозный контекст медицинских вмешательств в репродукцию человека.

3. Аборт и его виды.

4. Морально-этические проблемы контрацепции.

5. Морально-этические проблемы новых репродуктивных технологий.

Тема 16. Этика биомедицинского исследования (2 часа).

1. Моральные принципы проведения экспериментов на животных.

2. Моральные принципы проведения экспериментов на человеке, в том числе, на детях.

3. "Нюрнбергский кодекс" и "Хельсинская декларация" Всемирной медицинской ассоциации и другие этико-правовые документы, регламентирующие проведение клинических испытаний на человеке.

Тема 17. Моральные проблемы медицинской генетики (2 часа).

Мини-конференция «Этические проблемы современной генетики. ГМО» (2 часа).

План занятия:

Студенты формулируют вопросы в течение 5 мин. Вопросы передают преподавателю.

После выступлений по заранее выбранным темам следует обсуждение вопросов.

Темы выступлений:

1. Специфика моральных проблем медицинской генетики.

2. Генетическая информация как собственность.

3. Проблема клонирования человека.

4. ГМО: современный взгляд на генетическую безопасность.

Тема 18. Этические проблемы трансплантации (2 часа).

План занятия:

Студенты формулируют вопросы в течение 5 мин. Вопросы передают преподавателю.

После выступлений по заранее выбранным темам следует обсуждение вопросов.

Темы выступлений:

1. Основные моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов от живых доноров.
2. Моральные проблемы пересадки органов и тканей от трупов.
3. Проблемы некомпетентных доноров (детей, психически больных лиц), доноров с резким ограничением свободы выбора (заключенные, приговоренные к смерти).
4. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантологии.

Раздел 2. Деонтология

Тема 1. Содержание медицинской деонтологии, ее статус и функции (2 часа).

Статус и функции деонтологии. Значение деонтологии в системе подготовки медицинских работников и экспертов по управлению и экономике здравоохранения. Основные деонтологические теории.

Основные модели взаимоотношений в системе "врач-пациент": патерналистская и партиципаторная. Модель "ослабленного патернализма". Основные правила медицинской деонтологии: право пациентов на получение правдивой информации, право на конфиденциальность и правило "информированного согласия" пациента

Тема 2. Профессиональная этика врача (2 часа).

Клятва Гиппократата: основные идеи и причины расхождения с современной медицинской практикой.

Профессиональные кодексы, хартии, декларации медицинских работников и их влияние на профессиональную этику медицинского работника.

Клятва врача Российской Федерации. Медико-социальная хартия медицинских сестер РФ. Этический кодекс медицинской сестры России.

Коммерциализация медицины и ее влияние на профессиональную этику врача.

Неформальные платежи в здравоохранении как проблема профессиональной этики. Борьба с коррупцией.

Тема 3. Ситуативные проблемы медицинской этики и деонтологии (2 часа).

. Право человека на жизнь. Безусловная ценность человеческой жизни как основополагающий принцип медицинской этики. Проблема качества и ценности жизни пациента: вопросы приоритетности. Этические аспекты насильственного продления жизни пациента в клинической практике. Критерии окончания жизни: этические проблемы определения момента и диагностики смерти.

Острая и хроническая боль: этические аспекты. Неадекватное обезболивание. Наркотическое обезболивание. Обезболивание как профессионально-этическая проблема. СПИД и ВИЧ-инфекция: этические проблемы диагностики и лечения. Две модели в борьбе со СПИДом: модель обязательного государственного учета и медицинского наблюдения; модель, основанная на приоритете автономии пациента. Дискриминация и социальный остракизм, насилие по отношению к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Значение сохранения врачебной тайны.

Критерии и проблема справедливого «распределения» и доступности бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи и лекарственной терапии среди пациентов: этические и правовые аспекты.

Право пациента на умирание с достоинством. Хосписное движение и паллиативная помощь. Этические принципы сопровождения терминальных больных и их родственников. Профессиональная подготовка медицинского персонала для оказания паллиативной помощи.

Тема 4. Психология и деонтология работы с терапевтическими больными (2 часа).

Формирование нового подхода к терапевтическим больным с позиций целостного понимания человеческого организма. Личность и соматическое заболевание. Как вследствие психических травм возникают соматические жалобы. Проблемы эссенциальной гипертонии. Психогенные расстройства пищеварения. Жалобы на затруднение глотания. О язве желудка и колите. Струма. Мышечная система и психика. Несколько слов о суставах.

Тема 5. Хирург и его больные (2 часа).

Хирургия сегодня. Человек и хирургическая операция. Патологические факторы и операция. О страсти к оперированию. Душевнобольные в хирургическом отделении. Связь между хирургом и больным. Боязнь операции. Этапы подготовки к операции. Психологические проблемы, связанные с анестезиологией. Некоторые психические воздействия операции. Психические последствия, осложнения операций. Проблемы рака. Люди преклонного возраста в хирургическом отделении.

Тема 6. Гинекология, акушерство и психология обращения с больными (2 часа).

Предрассудки в их историческом освещении. О развитии акушерства и гинекологии. О гинекологическом исследовании. Психология менструации и ее нарушений. Истинные проблемы климактерического периода. О неврозах у гинекологических больных. Фригидность и диспареуния.

Размышления о психологии работы с гинекологическими больными, подвергающимися хирургическим вмешательствам.

Некоторые психологические замечания в связи с противозачаточными средствами и их приемом.

Психология и психопатология беременных. Аборт и его психические последствия. Развитие чувства материнства. Обезболивание родов. Психология обращения с пациентами в послеродовой период.

Значение психологии обращения с пациентами в гинекологической и акушерской практике.

Тема 7. Этические и деонтологические дилеммы в медицине и фармакологии (2 часа).

Этические дилеммы начала человеческой жизни. Права новорожденного и права эмбриона. Отношение к новорожденным с дефектами развития.

Этические дилеммы пренатальной диагностики. Проблема обоснованного риска при выборе диагностической процедуры. Морально обоснованный выбор в условиях неопределенности диагноза плода.

Вспомогательные репродуктивные технологии: этические аспекты воспроизводства человеческой жизни. Искусственная инсеминация. Феномен донации репродуктивных клеток мужчин и женщин. Экстракорпоральное оплодотворение. Манипулирование эмбрионами, проблема «лишних» эмбрионов, риск многоплодной беременности и редукция эмбрионов, здоровье детей. Анонимность и право ребенка знать своих родителей.

Этические дилеммы суррогатного материнства. Репродуктивный туризм, коммерциализация материнства и моральная ответственность врача. Этико-правовое регулирование новых репродуктивных технологий и суррогатного материнства в России. Социальный и правовой статус ребенка, родившегося с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.

Искусственный аборт: основные моральные позиции. Отношение к аборту в разных культурах и религиозных конфессиях. Автономность и права беременной женщины, право эмбриона на жизнь. Аборты по медицинским и социальным показаниям.

Репродуктивное и терапевтическое клонирование и его этические и социальные последствия.

Этические дилеммы эвтаназии. Эвтаназия как «ассистированное самоубийство» и ее виды. Эвтаназия новорожденных с тяжелыми дефектами развития: этические аспекты. Этические и правовые аспекты эвтаназии.

Медицинские исследования и клинические испытания новых лекарственных препаратов на пациентах: аргументы «за» и «против».

Тема 8. Деонтология в психиатрии и психотерапии, и эпидемиологии (2 часа).

1. Эпидемиология и права человека.
2. Социально-этические дилеммы вакцинопрофилактики.
3. Морально-этические проблемы эпидемиологии и иммунологии.
3. СПИД как глобальная проблема современности: этико-правовые проблемы.
4. Недопущение дискриминации и стигматизации.
5. Этические проблемы ВИЧ-инфицированных в педиатрии.
6. Социокультурный контекст истории психиатрии.
7. История психиатрии - история отношения к душевнобольным.
8. Определение понятия "злоупотребление психиатрией".
9. Особенности этических проблем в психиатрии.

Тема 9. Этические принципы профессионального взаимодействия в медицине: справедливость в здравоохранении и медицине (2 часа).

Круглый стол: Этические документы и кодексы.

План занятия:

1. Моральные проблемы взаимоотношения медработников и ученых в процессе врачевания и научного исследования.
2. Этические аспекты взаимоотношений с коллегами, врачами и другими специалистами в лечебно-профилактических учреждениях.
3. Межличностные, внутригрупповые и межгрупповые моральные конфликты.
4. Врачебные ошибки, их причины и пути преодоления.
5. Современные теории справедливости и моральные проблемы в медицине.
6. Микро- и макро-уровень применения принципа справедливости в здравоохранении.
7. Критерии справедливости.
8. Рынок или государственное распределение ресурсов здравоохранения.
9. Этико-медицинские аспекты здорового образа жизни. Вредные привычки.
10. Международные документы по биоэтике.
11. Национальные этические документы и Российское законодательство о правах пациентов, в т.ч. пациентов-детей.

II. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «История медицины, биоэтика, деонтология» студенту предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание курсовой работы.

Практические занятия помогают студентам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым проникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение

конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Студент, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «История медицины, биоэтика, деонтология» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;

характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;

требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства – наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Модуль 1 История медицины Модуль 2 Вопросы этики и деонтологии в деятельности врача	ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные,	Знает	Устный ответ ПР-1, 2, 3	Зачет <u>ИМ</u> Вопросы 5, 6, 7
			Умеет	Тест по истории	Зачет Вопросы 8, 9, 10

		этнические, конфессиональные и культурные различия		медицины 1-16	
			Владеет	Реферат темы – 1-24 ПР-1, 2, 3	Зачет Вопросы 1, 2, 3, 4

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. История медицины [Электронный ресурс] : учебник / Лисицын Ю.П. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431399.html>

2. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Ю.М. Хрусталева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433287.html>

Дополнительная литература

1. История медицины: краткий курс [Электронный ресурс] / Лисицын Ю.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415030.html>

2. Медицина и здравоохранение XX-XXI веков [Электронный ресурс] / Ю. П. Лисицын - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420461.html>

3. История и философия науки [Электронный ресурс] / Шишков И.З - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414477.html>

4. Хрестоматия по истории медицины [Электронный ресурс] : учебное пособие/ Под ред. проф. Д.А. Балалыкина - М. : Литтерра, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500603.html>

Статьи из периодических изданий

1. Авакян, С.С. Предупреждение конфликтных ситуаций в практике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] / С.С. Авакян, О.В. Байбакова // Международный журнал экспериментального образования. - 2014. - № 4. - С. 19-21. - Режим доступа:

<http://cyberleninka.ru/article/n/preduprezhdenie-konfliktnyh-situatsiy-vpraktike-ortopedicheskoy-stomatologii#ixzz3OyFVLMdn>

2. Агеева, А.А. Биоэтическое измерение трансплантологии [Электронный ресурс] / А.А. Агеева // Современная медицина: актуальные вопросы. - 2013. - № 26. - С. 85-89. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20929842>

3. Акопов, А.О. профессиональной этике в хирургии / А.О. Акопов // Врач. - 2012. - № 11. - С. 82-84.

4. Алексеева, Е.Б. Воспитание нравственно-этической культуры медицинских сестер лечебного учреждения [Электронный ресурс] / Е.Б. Алексеева // Международный журнал экспериментального образования. - 2014. - № 10. - С. 22-25. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=22308376>

5. Алексина, Т.А. Медицинская этика: модели поведения врача [Электронный ресурс] / Т.А. Алексина // Научный поиск. - 2012. - №4.2. - С. 48-52. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=18321539>

6. Байбакова, О.В. Этические и правовые вопросы в практической работе врача-стоматолога [Электронный ресурс] / О.В. Байбакова // Международный журнал экспериментального образования. - 2013. - №4. -

С. 30-33. - Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/eticheskie-ipravovyye-voprosy-v-prakticheskoy-rabote-vrachastomatologa#ixzz3OyGIFDzg>

7. Банных, С.В. Философский анализ общения как основы врачебного взаимодействия [Электронный ресурс] / С.В. Банных // Наука и современность. - 2011. - № 8-3. - С. 91-95. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=21093924>

8. Баракат, Н.В. Аксиологический аспект медицинской деятельности [Электронный ресурс] / Н.В. Баракат // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 7: Философия. Социология и социальные технологии. - 2011. - № 3. - С. 165-168. - Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/aksiologicheskiy-aspekt-meditsinskoj-deyatelnosti#ixzz3OyL0L1LQ>

9. Барсукова, М.И. Тактика соблюдения корпоративной этики в профессиональной деятельности врача [Электронный ресурс] / М.И. Барсукова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2013. -Т. 3, № 3.- С. 636-637. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=18820911>

10. Белякин, С.А. Социально-психологическое обеспечение системы менеджмента качества в медицинской организации / С.А. Белякин //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.- 2011. - № 4. - С. 26-30.

11. Биоэтика–новая идеологическая парадигма медицины? : материалы «круглого стола» (Омск, 29 марта 2013 г.) [Электронный ресурс] /Омск. гос. мед. акад. // Омский научный вестник. - 2013. - №4(121). - С.109-112. - Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/bioetikanovaya-ideologicheskaya-paradigma-meditsiny-materialy-kruglogo-stolasostoyavshegosya-29-marta-2013-g-na-kafedre-filosofii#ixzz3OyEKgXTJ>

12. Бобринская, И.Г. Проблема: врачебные ошибки - ошибки врача / И.Г.Бобринская // Вестник интенсивной терапии. - 2012. - № 1. - С. 84-85.

13. Бороздина, Е.А. Трансформации профессиональной этики российского врача: социологический анализ [Электронный ресурс] / Е.А. Бороздина // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. - 2011. - № 1.- С. 12-20. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=16220184>

14. Вишневская, Н.В. Профессиональная этика как составляющая профессиональной деятельности медиков [Электронный ресурс] / Н.В.Вишневская // Среднее профессиональное образование. - 2011. - № 6. - С. 59-60. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=16500938>

15. Влияние деловой этики менеджмента на развитие организационной культуры медицинских организаций [Электронный ресурс] / Е.П.Жаворонков, Ю.О. Ким, Н.В. Куликова, Т.Г. Николаева // Медицина и образование в Сибири. - 2013. - № 3. - С. 1. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19372013>

16. Воронова, Е.А. Этико-деонтологические проблемы паллиативной помощи [Электронный ресурс] / Е.А. Воронова. М.Я. Подлужная, Г.И.Девяткова // Здоровье семьи-21 век. - 2014. - № 3 (3). - С. 13-22. -Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=22448839>

17. Демдоуми, Н.Ю. Современное представление о медицинской этике и деонтологии у выпускников педиатрического факультета [Электронный ресурс] / Н.Ю. Демдоуми, Н.Ю. Власенко, Н.А.Полянская // Омский научный вестник. - 2014. - №2(126). - С. 139-142. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=21583498>

18. Денисов, И.Н. Коммуникативные навыки врачей в амбулаторной практике / И.Н. Денисов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2012. - № 5. - С. 18-21.

19. Денисов, И.Н. Профилактика претензий к качеству медицинского обслуживания. Роль коммуникативных навыков врачебного персонала /И.Н.

Денисов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2012. - № 6. - С. 32-35.

20. Жаппарова, А.С. Правовые аспекты биоэтики [Электронный ресурс] / А.С. Жаппарова // Право и государство. - 2013. - № 2(59). - С. 50-53. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=21354900>

21. Заховаева, А.Г. Гуманизм медицины и гуманизирующее образование [Электронный ресурс] / А.Г. Заховаева // Успехи современного естествознания. - 2013. - № 5. - С. 49-51. - Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/gumanizm-meditsiny-i-umaniziruyuscheeobrazovanie#ixzz3Oy9iw9mV>

22. Изуткин, Д.А. Этика взаимодействия врача и пациента в различных моделях их отношений / Д.А. Изуткин // Медицинский альманах. - 2012. - № 5. - С. 214-216. ; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/etika-vzaimodeystviya-vracha-ipatsienta-v-razlichnyh-modelyah-ih-otnosheniy#ixzz3OyHtrEjG>

23. Калинина, О.И. Этические проблемы оказания психиатрической помощи [Электронный ресурс] / О.И. Калинина // Вестник Кузбасского государственного технического университета. - 2011. - № 1. - С. 153-155. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=15610051>

24. Калинина, С.А. Поговорим о деонтологии [Электронный ресурс] / С.А.Калинина // Бюллетень восточно-сибирского научного центра СО РАМН. - 2011. - № S4. - С. 54-57. - Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/pogovorim-o-deontologii#ixzz3OyD16Pf0>

25. Касимовский, К.К. Этика частного здравоохранения [Электронный ресурс] / К.К. Касимовский, Е.П. Жилыева // Российская академия наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. - 2012. - № 6. - С.37-40. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=18105179>

26. Козловская, М.Л. Врач и больной. Слово как лечебный фактор [Электронный ресурс] / М.Л. Козловская // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2014. - Т. 4, № 5. - С. 888. - Режим доступа :

<http://cyberleninka.ru/article/n/vrach-i-bolnoy-slovo-kak-lechebnyyfaktor#ixzz3Oy4oAo00>

27. Коммуникативная компетентность как фактор формирования терапевтического союза врача и больного [Электронный ресурс] /Османов Э.М. [и др.] // Вестник Тамбовского университета. Сер. :Естественные и технические науки. - 2014. - Т. 19, № 3. - С. 999-1002. - Режим доступа :

<http://elibrary.ru/item.asp?id=21830495>

28. Кондрашова, Р.А. Современные проблемы медицинской деонтологии [Электронный ресурс] / Р.А. Кондрашова // Успехи современного естествознания. - 2013. - № 9. - С. 49-51. - Режим доступа:

<http://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-problemy-meditsinskoydeontologii#ixzz3Oy7TqYBw>

29. Костомарова, Е.В. Деонтологическая компетентность студента-медика как фактор успешности профессиональной деятельности врача [Электронный ресурс] / Е.В. Костомарова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. - 2014. - № 4(89). - С.134-138. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=22133358>

30. Кравченко, Е.П. Педагогические условия формирования профессиональной этики будущих медицинских сестер в учебно-воспитательном процессе медицинского колледжа [Электронный ресурс] / Е.П. Кравченко // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. - 2014. - Т. 20, № 2. - С. 94-97. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=21807998>

31. Кропачева, М.Л. Роль гуманитарных дисциплин в процессе формирования этико-деонтологической культуры студентов медицинского вуза [Электронный ресурс] / М.Л. Кропачева // Вестник Челябинского

государственного педагогического университета. - 2012. - № 7. - С. 95-104. -
Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/rolgumanitarnyh-distsiplin-v-protssesse-formirovaniya-etikodeontologicheskoy-kultury-studentov-meditsinskogo-vuza#ixzz3Oy74qZMt>

32. Ляуш, Л.Б. Медицинские и биоэтические вопросы организации трансплантологической помощи в России [Электронный ресурс] / Л.Б.Ляуш // Вестник Чувашского университета. - 2014. - № 2. - С. 291-300. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=21815593>

33. Максимова, Т.М. Этические и деонтологические проблемы российского здравоохранения / Т.М. Максимова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2009. - №3. - С. 3-5.

34. Мелихова, Е.М. Социальная приемлемость атомной энергетики и моральные дилеммы радиационной защиты [Электронный ресурс] /Е.М. Мелихова // Медицинская радиология и радиационная безопасность. - 2014. - Т. 59, № 2. - 2014. - С. 68-76.

35. Микаилова, В.А. К вопросу о врачебном долге [Электронный ресурс] /В.А. Микаилова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2014. - Т. 4, № 5. - С. 858. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=21598353>

36. Овсянникова, Е.К. Преподавание биоэтики как философской дисциплины [Электронный ресурс] / Е.К. Овсянникова, В.М. Марухно // Международный журнал экспериментального образования. - 2013. - № 4. - С. 209-211. - Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/prepodavanie-bioetiki-kak-filosofskoydistsipliny#ixzz3OyAPRgT5>

37. Осин, А.Я. Формирование этико-деонтологической профессиональной компетенции у студентов в процессе преподавания педиатрии / А.Я Осин // Российский педиатрический журнал. - 2011. - № 5. - С. 60-62.

38. Панчук, А.И. Развитие медицинской этики после второй мировой войны [Электронный ресурс] /А.И. Панчук, А.А. Сверчкова //Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2014. - Т. 4, № 5. - С.893. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=21598705>

39. Полякова, Р.В. Взаимоотношения врач-больной. Этические проблемы [Электронный ресурс] / Р.В. Полякова, О.И. Маршалок // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 6.- С. 276. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=18745186>

40. Проблемы формирования нравственной культуры врача в контексте отношения к смерти [Электронный ресурс] / Л.И. Ломакина [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. - 2012. - №4-2. - С. 150-152. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=20219194>

41. Саперов, В.Н. Биоэтика или медицинская (врачебная) этика? Основные принципы медицинской этики / В.Н. Саперов // Клиническая медицина.- 2012. - Т. 90, № 8. - С. 69-72.

42. Саперов, В.Н. История развития врачебной этики / В.Н. Саперов //Здравоохранение Российской Федерации. - 2012. - № 3.- С. 53-55.

43. Сахарова, Л.Г. Ретроспективный анализ социально-философских проблем биоэтики (Обзор литературы) [Электронный ресурс] / Л.Г.Сахарова, В.Е. Слотин // Вятский медицинский вестник. - 2013. - № 4. –С. 36-41. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=22253704>

44. Семенова, О.А. Нравственные аспекты формирования личности будущего врача в контексте биоэтики [Электронный ресурс] / О.А.Семенова // Научные проблемы гуманитарных исследований. - 2011. - № 1. - С. 155-161. - Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/nravstvennye-aspekty-formirovaniyalichnosti-buduschego-vracha-v-kontekste-bioetiki#ixzz3OyK9bmA5>

45. Семина, Т.В. Управленческий процесс и индивидуализация профессиональной личности медицинских кадров [Электронный ресурс] / Т.В. Семина // Вестник Московского государственного университета

приборостроения и информатики. Сер. Социально-экономические науки. - 2013. - № 46. - С. 44-49. - Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=18878722>

46. Скрибицкий, В.В. Роль профессионально-педагогической культуры преподавателя в формировании личности врача-интерниста [Электронный ресурс] / В.В. Скрибицкий, В.В. Запевина, Н.И. Олейник // Международный журнал экспериментального образования. - 2012. - № 4-2. - С. 219-223. - Режим доступа:

<http://cyberleninka.ru/article/n/rolprofessionalno-pedagogicheskoy-kultury-prepodavatelya-v-formirovaniilichnosti-vracha-internista#ixzz3Oy6W3S8h>

47. Смолькова, И.В. Профессиональная этика-основа профессиональной тайны [Электронный ресурс] / И.В. Смолькова // Вестник Удмуртского университета. - 2013. - № 2-2. - С. 181-184. - Режим доступа:

<http://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-etika-nravstvennayaosnova-professionalnoy-tayny#ixzz3OyCXctSn>

48. Фендрикова, А.В. Воспитание будущего врача в соответствии с принципами врачебной этики и деонтологии [Электронный ресурс] / А.А. Фендрикова, В.В. Скрибицкий, Д.В. Сиротенко // Международный журнал экспериментального образования. - 2013. - № 4. - С. 304-305. - Режим доступа :

<http://cyberleninka.ru/article/n/vospitanie-buduschegovracha-v-sootvetstvii-s-printsipami-vrachebnoy-etiki-ideontologii#ixzz3Oy9JU56Y>

49. Чепракова, В.А. Биоэтика. История, правовое регулирование исследований с участием человека [Электронный ресурс] / В.А.Чепракова, Л.А. Воронина, В.Н. Цыган // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2011. - № 1. - С. 222-227. - Режим доступа:

<http://elibrary.ru/item.asp?id=16226765>

50. Шамов, Т.А. О взаимоотношении этики, деонтологии, биомедицинской этики и медицинского права [Электронный ресурс] / Т.А.

Шамов //Верхневолжский медицинский журнал. - 2012. - Т. 10, № 3. - С. 51-55. - Режим доступа : <http://elibrary.ru/item.asp?id=17942492>

51. Шевцова, Ю.В. К вопросу о конфликтах между врачами и пациентами и психологической готовности врачей к работе [Электронный ресурс] /Ю.В. Шевцова, А.В. Емелина, Е.А. Захарова // Медицинский альманах.- 2011. - № 5. - С. 36-39. - Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-konfliktah-mezhdu-vrachami-i-patsientami-i-psihologicheskoy-gotovnosti-vrachey-krabote#ixzz3OyH7vvfr>

52. Шмелев, И.А. Этические и правовые аспекты профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога / И.А. Шмелев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2011. - №6. - С. 42-43.

53. Яковлев, М.В. Взгляд клинициста на дегуманизацию отношений «Врач-пациент» [Электронный ресурс] / М.В. Яковлев, А.В. Ягода //Архив внутренней медицины. - 2013. - № 5(13). - С. 32-34. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20900388>

54. Ярославцева, А.В. Парадигма Гиппоката и методологические, аксиологические основания современной медицины [Электронный ресурс] / А.В. Ярославцева // Историческая и социально-образовательная мысль. - 2012. - № 1. - С. 228-235. - Режим доступа: http://elibrary.ru/query_results.asp?pagenum=9

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

При проведении образовательного процесса по дисциплине используется общее программное обеспечение и Интернет-ресурсы – Microsoft Office; Windows XP; Adobe Reader и др.

1. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины (Журнал). – URL: <http://www.medlit.ru/medrus/prsoz.htm>...

2. сайт НИИ истории медицины РАМН – URL: <https://unph78.in-addr.mtu.ru/...>
3. Лучшие медицинские работники России. – URL: <http://www.best-medik.ru/istoriya/>
4. histmed.ru. – URL: <http://hismed.ru/node/1>
5. Medkurs.ru. – URL: <http://www.medkurs.ru/history/>
6. Медицинская энциклопедия. Medical-Enc.ru. – URL: http://www.medical-enc.ru/12/history_of_medicine.shtml

VI. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.

VII. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Теоретическая часть дисциплины «История медицины, биоэтика, деонтология» раскрывается на лекционных занятиях, так как лекция является основной формой обучения, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Последовательность изложения материала на лекционных занятиях, направлена на формирование у студентов ориентировочной основы для последующего усвоения материала при самостоятельной работе.

На практических занятиях в ходе дискуссий на семинарских занятиях, при обсуждении рефератов и на занятиях с применением методов активного обучения студенты учатся анализировать и прогнозировать развитие медицинской науки, раскрывают ее научные и социальные проблемы, вопросы этики и деонтологии.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий студент выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме, получить основные навыки в области построения рационов питания для различных групп населения с учетом их физиологических особенностей. Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения (МАО). При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных

вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Основные виды самостоятельной работы студентов – это работа с литературными источниками и методическими рекомендациями по истории медицины, биоэтическим проблемам, интернет-ресурсами для более глубокого ознакомления с отдельными проблемами развития медицины и биоэтики. Результаты работы оформляются в виде рефератов или докладов с последующим обсуждением. Темы рефератов соответствуют основным разделам курса.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся устные опросы, контрольные эссе.

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

I. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных

мест	креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокмутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Мультимедийная аудитория	Мультимедийная аудитория: Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера Avervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeconly- Non-AES; Сетевая видеочкамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокмутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «История медицины, биоэтика, деонтология»

направление подготовки **31.05.01 Лечебное дело**

квалификация (степень) специалиста **специалист**

Форма подготовки **очная**

Владивосток

2018

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
 2. подготовку к практическим занятиям,
 3. выполнение индивидуального задания
 4. подготовку реферата
- 3) подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету)

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
3 семестр				
1	1-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	12 час	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-14 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	18 часов	ПУО-3-Доклад, сообщение
3	15-18 неделя	Подготовка к зачету	24 часа	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме семинарского занятия, подготовки презентаций.

Преподаватель предлагает каждому студенту индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут

делать несколько студентов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Самостоятельная работа студентов по дисциплине признана не только закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях (лекциях и семинарах), но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы, умению организовать свое время. При выполнении плана самостоятельной работы студенту необходимо прочитать теоретический материал не только в учебнике и учебных пособиях, указанных в списке рекомендованной литературы, но и познакомиться с публикациями в периодических изданиях и электронных ресурсах. Студенту необходимо творчески переработать изученный самостоятельно материал и представить его для отчета в форме реферата или конспекта. Проверка выполнения плана самостоятельной работы проводится на семинарских занятиях или во время защиты практических работ.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием.

Текущий контроль знаний студентов определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания, при оценке работы с фантомами и муляжами, при защите рефератов и конспектов (самостоятельная работа студентов).

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточная аттестация знаний в виде зачета. Зачет преследует цель оценить работу студента за семестр, полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач. Зачёт по дисциплине «История медицины, биоэтика, деонтология» включает тестовый контроль (оценка теоретических знаний), оценку профессиональных компетенций студентов, сформированных в результате освоения дисциплины в результате выполнения курсовой работы и собеседование.

Тематический план самостоятельной внеаудиторной работы студентов

Самостоятельная работа студентов в ходе изучения дисциплины «История медицины, биоэтика, деонтология» занимает до 30% учебного времени. Большое внимание при этом уделяется индивидуальной работе студента и включает в себя:

□ Воспитание у студентов навыков регулярной самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой при подготовке к практическим и семинарским занятиям.

Самостоятельный поиск студентами достоверной информации высокого уровня доказательности, необходимой им для решения конкретных задач (реферативная работа, исследовательский поиск).

□ Изучение практических международных и отечественных рекомендаций, имеющих доказательную базу.

Написание реферата по теме, предложенной преподавателем или самостоятельно выбранной студентом и согласованной с преподавателем.

Подготовка презентаций с использованием мультимедийного оборудования.

Рекомендуемая тематика рефератов

История медицины:

1. Медицина первобытнообщинного строя.
2. Традиционная индийская медицина: йога.
3. Традиционная китайская медицина: иглоукалывание.
4. Традиции тибетской медицины.
5. Основы традиционной медицины: массаж.
6. Гиппократ – выдающийся врач древности. Современное значение Сборника Гиппократа.
7. Гален – врач Древнего Рима, его экспериментальная деятельность и теоретические воззрения.

8. Значение «Канона врачебной этики» Авиценны для развития медицины.
9. Характеристика средневековой медицины Западной Европы.
10. Эпидемии и пандемии в эпоху Средневековья: их диагностика и лечение.
11. Алхимия и алхимики.
12. Развитие медицины Западной Европы в эпоху Возрождения.
13. Анатом Леонардо.
14. Клиническая медицина Нового времени: инфекционные болезни и эпидемиология.
15. Клиническая медицина Нового времени: психиатрия.
16. Клиническая медицина Нового времени: хирургия.
17. Клиническая медицина Нового времени: акушерство и гинекология
18. История развития токсикологии.
19. С. Ганеман. Гомеопатия
20. А. Везалий и его вклад в развитие научной анатомии; борьба против галенизма и схоластики.
21. В. Гарвей – основоположник отечественной физиологии.
22. Б. Ромацини – основоположник учения о научной физиологии.
23. Возникновение патологической анатомии: Д. Морганьи, К. Биша.
24. Значение деятельности французских механистических материалистов (А. Леруа, Ж. Ламетри, Ж. Кабанис).
25. Естественнонаучные открытия конца XVIII в. – первой половины XIX в., их значение для развития медицины.
26. Чарльз Дарвин и его учение.
27. Перкуссия, аускультация - объективные физические методы обследования пациента (Л. Ауэнбруггер, Ж. Корвизар, Л. Лаэннек).
28. Значение трудов Л. Пастера для развития медицины.

29. Открытие Д. Листером антисептики и совершенствование его методов в России.
30. Вклад Р. Коха в развитие микробиологии.
31. Научный эксперимент как основа для развития медицины XIX века.
32. К. Бернар, его экспериментальные работы, теоретические и философские позиции.
33. Р. Вирхов и его вклад в развитие патологической анатомии.
34. Народная медицина Киевской Руси.
35. Зубоврачевание в Древнерусском государстве.
36. Медицина в Московском государстве в XV – XVII вв.
37. Аптекарский приказ и его функции.
38. История эпидемий в России.
39. Общегосударственные медицинские реформы Петра I.
40. М. П. Кончаловский - основоположник отечественной школы ревматологов.
41. В. А. Опель – выдающийся русский хирург и историк отечественной хирургии.
42. С. И. Спасокукоцкий и его хирургическая школа.
43. А. А. Кисель – выдающийся представитель отечественной педиатрии.
44. В. П. Филатов – основоположник отечественной школы офтальмологов.
45. С. С. Корсаков и его вклад в развитие психиатрии.
46. Вклад А. А. Вишневого в развитие отечественной хирургии и анестезиологии.
47. Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие медицины в России.
48. П. Г. Дауте – организатор отечественной стоматологии.
49. А. И. Евдокимов – выдающийся деятель отечественной стоматологии.

50. Вопросы зубо врачевания в труде Н. Л. Бидлоо «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре».

51. История открытия и внедрения научного обезболивания (наркоза) и в области зубо врачевания.

52. Н. Л. Бидлоо – руководитель первой госпитальной школы в России.

53. Д. С. Самойлович и его труд «О существе яду язвенного».

54. Д. С. Самойлович – выдающийся врач-эпидемиолог XVIII в.

55. С. Г. Зыбелин – первый профессор Московского университета, последователь взглядов М.В. Ломоносова.

56. Материалистические взгляды представителей русской медицинской науки в XVIII века.

57. Н. М. Максимович-Амбодик – основоположник отечественного акушерства и педиатрии.

58. А. М. Шумлянский – первый русский микроскопист, основоположник отечественной гистологии.

59. А. М. Шумлянский и его вклад в экспериментальную медицину.

60. П. А. Загорский и его научная анатомическая школа.

61. Возникновение научных (анатомических и хирургических) школ в России в первой половине XIX в.

62. Ф. И. Иноземцев и его вклад в отечественную медицину.

63. Значение трудов И. Ф. Буша для развития отечественной хирургии и медицины.

64. М. Я. Мудров – выдающийся терапевт первой половины XIX в.

65. И. В. Буяльский и его вклад в развитие русской хирургии и отечественной медицины.

66. Вопросы зубо врачевания в трудах И. В. Буяльского, И. Ф. Буша, Н. И. Пирогова.

67. Е. О. Мухин – теоретик, клиницист и организатор медицинского образования.

68. Вклад Н. И. Пирогова в развитие отечественной анатомии.
69. Современное значение основных положений Н. И. Пирогова в военно-полевой хирургии.
70. Н. И. Пирогов: его педагогическая и общественная деятельность.
712. Отечественные и зарубежные ученые – предшественники научной антисептики.
72. А. А. Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в первой половине XIX века.
73. С. Ф. Хотовицкий и значение его трудов для развития педиатрии.
74. Достижения хирургии во второй половине XIX в. в России на основе применения наркоза и антисептики.
75. Возникновение земской медицины в России во второй половине XIX в.
76. Общественный характер земской медицины.
77. И. М. Сеченов, значение его работ для русской и мировой физиологии и медицины.
78. В. В. Пашутин и развитие экспериментальной патологической физиологии.
79. Роль С. П. Боткина в развитии отечественной терапии.
80. С. П. Боткин – выдающийся клиницист и общественный деятель.
81. Развитие высшего женского образования в России; первые русские женщины-врачи (М. Бокова, Н. Сулова, В. Кашеварова-Руднева).
82. И. П. Павлов - основоположник крупнейшей физиологической школы.
83. В. Ф. Снегирев и его вклад в развитие акушерства.
84. Общественная деятельность В.Ф. Снегирева.
85. И. И. Мечников – основоположник учения о фагоцитозе.
86. Н. В. Склифосовский и его вклад в развитие хирургии и стоматологии.

87. Общественная деятельность Н.В. Склифосовского.
88. Крупнейшие представители педиатрии – Н. В. Филатов, Н. П. Гундобин.
89. Русские гигиенические школы: А. Д. Доброславин, Ф. Ф.Эрисман.
90. Г. А. Захарьин – основоположник научного анамнестического метода, сторонник профилактики и гигиены.
91. Д. И. Ивановский: возникновение вирусологии как науки.
92. В. М. Бехтерев – выдающийся невропатолог и общественный деятель.
93. Н. Ф. Гамалея и его вклад в развитие микробиологии.
94. Д. К. Заболотный – основоположник отечественной эпидемиологии.
95. Возникновение врачебных съездов и научных обществ в России.
96. А. Я. Кожевников – выдающийся отечественный невропатолог.
97. Доктор А. П. Чехов.
98. М. П. Кончаловский – выдающийся клиницист отечественной медицины.
99. А. А. и А. В. Вишневские и их вклад в развитие отечественной хирургии.
100. Н. Н. Бурденко – основоположник отечественной нейрохирургии.
101. З. П. Соловьев – теоретик и организатор советского военного и гражданского здравоохранения.
102. Н. А. Семашко – теоретик и организатор советского здравоохранения.
103. Медицина в солдатской шинели.
104. Военно-полевая хирургия: вехи истории.
105. Героизм и мужество отечественных медиков в годы Великой отечественной войны.
106. Зубоврачебное образование в дореволюционной России.
107. Научные проблемы стоматологии.

108. Достижения отечественной стоматологии.
109. Подвиги и самопожертвования врачей.
110. Драматическая медицина: опыты врачей на себе.
111. Литература и медицина.
112. Медицина и идеология.
113. Медицина в изобразительном искусстве.
114. Медики и самодержцы.
115. Аптеки и аптекари.
116. Эволюция воззрений на содержание лечебного эффекта лекарств.
117. Первые женщины-врачи.
118. Меценатство и благотворительность в отечественной медицине.
119. Продолжительность жизни населения на различных этапах истории.
120. История создания скорой помощи.
121. История санитарно-эпидемиологической службы.
122. Становление и развитие медицинской промышленности СССР.
123. Космическая медицина.
124. Основные принципы отечественного здравоохранения и многообразие форм их воплощения.
125. Профилактическое направление отечественной медицины.
126. Реформы здравоохранения: сравнительный анализ.
127. Медицина и здравоохранение: эволюция законодательных норм.
128. Основные принципы медицинской этики и деонтологии.
129. Историческая эволюция основ медицинской этики и деонтологии в терапии, хирургии и акушерстве
130. Болезни XX в.: СПИД
131. Болезни XX в.: алкоголизм.
132. Болезни XX в.: наркомания.
133. Болезни XX в.: венерические заболевания.

134. Болезни XX в.: туберкулез.
135. Болезни XX в.: психические заболевания.
136. Болезни XX в.: онкологические заболевания.
137. История организации Международного Красного креста.
138. История международных медицинских эмблем.
139. История развития медицинского образования.
140. История становления и развития медицинской статистики.
141. Выдающиеся достижения медицины XX в.
142. Выдающиеся достижения медицины XXI в.
143. Международное значение отечественной медицины.
144. Врачи – нобелевские лауреаты XX – XXI вв.
145. Геронтология: история становления и развития.
146. Трансплантология и биоинженеринг: важнейшие достижения мировой и отечественной медицины.
147. Наномедицина.

Биоэтика:

1. Этика как наука и этика науки.
2. Биомедицинская этика и медицинское право: проблема взаимоотношения.
3. Биомедицинская этика как форма профессиональной защиты личности врача.
4. Понятие долга в нравственной философии Канта
5. Гедонизм, цинизм, прагматизм и утилитаризм: сравнительная характеристика.
6. Принцип полезности в утилитаризме.
7. Патернализм и современные модели взаимоотношения врача и пациента.
8. Проблема справедливости в медицине и здравоохранении.

9. Милосердие. Проблема границ обязательности милосердия в медицине.
10. Этические кодексы в медицине (“Нюрнбергский кодекс”, Конвенция Совета Европы “О правах человека и биомедицине”).
11. Этические комитеты: цели, задачи и полномочия.
12. Информированное согласие: от процедуры к доктрине.
13. Этика генетики.
14. История и логика евгеники.
15. Этические проблемы новых “технологий зачатия” (оплодотворение *in vitro*, клонирование).
16. Метаморфозы «гуманизма» в медицине на примере пренатальной диагностики.
17. Этические проблемы начала человеческой жизни: проблема статуса эмбриона.
18. Использование стволовых клеток в медицине проблемы и перспективы.
19. Медицина и особенности демографических процессов в России.
20. Медицинская сексология и нравственная антропология: причины несовместимости.
21. Соотношение «биологического» и «социального» в смерти человека.
22. Отношение к мертвому телу: история и логика моральных традиций.
23. Смерть как “стадия жизни”. Опыт паллиативного лечения.
24. Метаморфозы «гуманизма» в медицине на примере эвтаназии.
25. Критерии смерти: моральные проблемы.
26. Право на правду о последнем диагнозе.
27. СПИД: морально-этические проблемы.
28. Этические проблемы трансплантологии и ксенотрансплантации.

29. Этические проблемы оказания медицинской помощи наркозависимым.
30. Этические проблемы и права человека в психиатрии.
31. Этико-правовые вопросы медико-биологического эксперимента с участием человека.
32. Проблема статуса человеческого эмбриона.

Темы докладов и рефератов по деонтологии

1. Облик современного врача
2. Деонтологические проблемы взаимоотношений врач-врач, врач-медицинская сестра, врач - младший персонал.
3. Основные модели взаимоотношений врач-больной.
4. Деонтология, медицинская психология, биомедэтика: определение понятий и предмета изучения; отношения в процессе медицинской деятельности.
5. Клятва Гиппократата; история и современность.
6. Врачебные ошибки: источники, этические и деонтологические аспекты.
7. Этические проблемы эвтаназии.
8. Врачебная тайна, деонтологические аспекты.
9. Слово врача, как физиологический и лечебный фактор.
10. Медицинские эксперименты на здоровых и больных людях.
11. Этические проблемы вмешательства в репродуктивную функцию человека.
12. Евгеника, генная инженерия, клонирование. Этические проблемы.
13. Деонтология и медицинская этика в работе с больными детьми и родителями.
14. Деонтологические проблемы в работе с больными с дефектами органов чувств и речи.

15. Деонтология в работе с дерматологическими больными.
16. Деонтология в психиатрии.
17. Вопросы деонтологии при работе с кардиологическими больными.
18. Вопросы деонтологии при работе с гастроэнтерологическими больными.
19. Деонтология в неврологии и нейрохирургии.
20. Вопросы деонтологии в работе с больными страдающими венерическими заболеваниями.

Методические указания к выполнению реферата

Цели и задачи реферата

Реферат (от лат. *refero* — докладываю, сообщаю) представляет собой краткое изложение проблемы практического или теоретического характера с формулировкой определенных выводов по рассматриваемой теме. Избранная студентом проблема изучается и анализируется на основе одного или нескольких источников. В отличие от курсовой работы, представляющей собой комплексное исследование проблемы, реферат направлен на анализ одной или нескольких научных работ.

Целями написания реферата являются:

- развитие у студентов навыков поиска актуальных проблем современного законодательства;
- развитие навыков краткого изложения материала с выделением лишь самых существенных моментов, необходимых для раскрытия сути проблемы;
- развитие навыков анализа изученного материала и формулирования собственных выводов по выбранному вопросу в письменной форме, научным, грамотным языком.

Задачами написания реферата являются:

- научить студента максимально верно передать мнения авторов, на основе работ которых студент пишет свой реферат;
- научить студента грамотно излагать свою позицию по анализируемой в реферате проблеме;
- подготовить студента к дальнейшему участию в научно – практических конференциях, семинарах и конкурсах;
- помочь студенту определиться с интересующей его темой, дальнейшее раскрытие которой возможно осуществить при написании курсовой работы или диплома;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с мнением того или иного автора по данной проблеме.

Основные требования к содержанию реферата

Студент должен использовать только те материалы (научные статьи, монографии, пособия), которые имеют прямое отношение к избранной им теме. Не допускаются отстраненные рассуждения, не связанные с анализируемой проблемой. Содержание реферата должно быть конкретным, исследоваться должна только одна проблема (допускается несколько, только если они взаимосвязаны). Студенту необходимо строго придерживаться логики изложения (начать с определения и анализа понятий, перейти к постановке проблемы, проанализировать пути ее решения и сделать соответствующие выводы). Реферат должен заканчиваться выведением выводов по теме.

По своей *структуре* реферат состоит из:

- 1.Титульного листа;
- 2.Введения, где студент формулирует проблему, подлежащую анализу и исследованию;
- 3.Основного текста, в котором последовательно раскрывается избранная тема. В отличие от курсовой работы, основной текст реферата предполагает

разделение на 2-3 параграфа без выделения глав. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст;

4.Заключения, где студент формулирует выводы, сделанные на основе основного текста.

5.Списка использованной литературы. В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и иные, которые были изучены им при подготовке реферата.

Объем реферата составляет 10-15 страниц машинописного текста, но в любом случае не должен превышать 15 страниц. Интервал – 1,5, размер шрифта – 14, поля: левое — 3см, правое — 1,5 см, верхнее и нижнее — 1,5см. Страницы должны быть пронумерованы. Абзацный отступ от начала строки равен 1,25 см.

Порядок сдачи реферата и его оценка

Рефераты пишутся студентами в течение семестра в сроки, устанавливаемые преподавателем по конкретной дисциплине, докладывается студентом и выносятся на обсуждение. Печатный вариант сдается преподавателю, ведущему дисциплину.

По результатам проверки студенту выставляется определенное количество баллов, которое входит в общее количество баллов студента, набранных им в течение семестра. При оценке реферата учитываются соответствие содержания выбранной теме, четкость структуры работы, умение работать с научной литературой, умение ставить проблему и анализировать ее, умение логически мыслить, владение профессиональной терминологией, грамотность оформления.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки

презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

– печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

– слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

– текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

– рекомендуемое число слайдов 17-22;

– обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

– раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы:

Оценка «отлично» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:

1. умение анализировать основные концепции и направления;
2. знание основных социальных понятий, умение оперировать ими;
3. умение представить работу в научном контексте;
4. владение научным стилем речи;
2. знание основных методик и технологий в избранной области биоэтического проектирования;

3. умение анализировать проекты своих предшественников в данной области;

4. аргументированную защиту основных положений работы.

Оценка «хорошо» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:

1. умение анализировать основные концепции, направления;

2. знание основных биоэтических категорий и понятий, умение оперировать ими;

3. владение методикой анализа и представление о разных типах анализа; аргументированную защиту основных положений работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:

1. недостаточно глубокий анализ материала;

2. отсутствие самостоятельности в определении основных положений;

3. посредственную защиту основных положений работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:

1. компилятивность работы;

2. несамостоятельность анализа научного материала или этапов проектирования;

3. неумение защитить основные положения работы.

Методические указания по работе с тестами по курсу

«История медицины, биоэтика, деонтология»

При работе с тестами студенту предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Студенту необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе как аудиторных занятий, так и самостоятельной работы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «История медицины, биоэтика, деонтология»

направление подготовки **31.05.01 Лечебное дело**

квалификация (степень) специалиста **специалист**

Форма подготовки **очная**

Владивосток

2018

Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОК-8 готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает	Основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций
	Умеет	Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социокультурную ситуацию в мире и России
	Владеет	Навыками изложения публичной речи, морально-этической аргументации при выступлениях, корректного ведения дискуссии, полемики, диалога и круглых столов
	Владеет	Навыками формирования своей собственной морально нравственной позиции, основанной на знании законов и законодательных актов по важнейшим проблемам современной медицины; навыками изложения публичной речи.

КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства – наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Модуль 1 История медицины Модуль 2 Вопросы этики и деонтологии в деятельности врача	ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает	Устный ответ ПР-1, 2, 3	Зачет <u>ИМ</u> Вопросы 5, 6, 7
Умеет			Тест по истории медицины 1-16	Зачет Вопросы 8, 9, 10	
Владеет			Реферат темы – 1-24 ПР-1, 2, 3	Зачет Вопросы 1, 2, 3, 4	

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	знает (пороговый уровень)	Основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций	Знание основных этических документов международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций	Сформированное структурированное систематическое знание основных этических документов международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций	65-71
	умеет (продвинутый)	Грамотно и самостоятельно анализировать, и оценивать социокультурную ситуацию в мире и России	Умение грамотно и самостоятельно анализировать, и оценивать социокультурную ситуацию в мире и России	Готов и умеет грамотно и самостоятельно анализировать, и оценивать социокультурную ситуацию в мире и России	71-84
	владеет (высокий)	Навыками изложения публичной речи, морально-этической аргументации при выступлениях, корректного ведения дискуссии, полемики, диалога и круглых столов	Навык изложения публичной речи, морально-этической аргументации при выступлениях, корректного ведения дискуссии, полемики, диалога и круглых столов	Способность уверенно выступать с публичной речью, использовать морально-этическую аргументацию при выступлениях, корректно вести дискуссии, полемики, диалог и круглые столы	85-100

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Жизнь и смерть, круговорот жизни в природе
2. Мораль и ее значение в жизни общества
3. Закономерности исторического процесса и развития общества
4. Структура современного здравоохранения
5. Медицина и здравоохранение: в чем сходство и различие?
6. Права человека: имеются ли пределы?
7. Индивидуум и общество: философия взаимоотношения человека и общественных институтов
8. Соотношение права и морально-этических законов

9. Диалектические законы развития общества и человека

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины

- 100-86 баллов выставляется студенту, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно

- 85-76 баллов – работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы

- 75-61 балл – студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы

- 60-50 баллов – работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая

составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.

(Положение о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850).

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация включает ответ студента на вопросы к зачету и прохождение теста.

Критерии выставления оценки студенту на зачете

Баллы, необходимые для оценки итогового теста	Оценка зачета	Требования к оформленным компетенциям в устном ответе студента
100-61	«зачтено»	Зачтено выставляется студенту, у которого сформированы знания по истории медицины, биоэтике, деонтологии. Умеет успешно проводить беседы с различными группами населения, а также оценивать деонтологические стороны медицинских вмешательств. Владеет методиками определения правомерности решения сложных медицинских задач в современных условиях сохранения прав пациентов и врачей
60-0	«не зачтено»	Оценка неудовлетворительно выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно с большими затруднениями выполняет практические работы и не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Вопросы к зачету и экзамену

Раздел – История медицины

1. История медицины как наука и учебная дисциплина
2. Источники изучения истории медицины.
3. Медицина в системе естественных и общественных наук.

4. Медицина: народная, традиционная, научная.
5. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.
6. Врачевание эпохи праобщины (2 млн. лет назад – 40 тыс лет до н.э.)
7. Врачевание эпохи первобытной общины (40 тыс. – 10-е тыс. до н.э.).
8. Врачевание эпохи классовообразования (10 – 5 тыс. до н.э.)
9. Медицина Древневосточных цивилизаций: Месопотамия.
10. Медицина Древнего Египта. Медицинские папирусы.
11. Медицина Древней Индии. «Аюр Веда».
12. Традиционные основы Индийской медицины.
13. Медицина Древнего Китая: понятие о причинах болезней и методах их лечения.
14. Философские основы китайской медицины. Традиционная медицина
15. Медицина Тибета. «Джуд-Ши».
16. Медицина в Древней Греции. Периодизация истории и врачевания.
17. Медицина Древней Греции. Ведущие медицинские школы.
18. Гиппократ и его вклад в развитие медицины.
19. Медицина Александрии. Эразистрат. Герофил.
20. Медицина в Древнем Риме. Периодизация истории и врачевания.
21. Санитарное состояние городов Древнего Рима.
22. Вклад Асклепиада, Корнелия Цельса, Диоскорида, в мировую медицину.
23. Гален и галенизм.
24. Халифаты. Авиценна и «Канон врачебной науки».
25. Эволюция медицинских теорий и практики в эпоху Раннего и Классического Средневековья.
26. Больничное дело эпохи Раннего и Развитого Средневековья.
27. Образование и медицина эпохи Раннего и Развитого Средневековья. Солернская врачебная школа.

28. Схоластика и медицина.
29. Врачевание Киевской Руси (IX – XI вв.).
30. Отечественная медицина XII – XIV вв.
31. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.).
32. Становление отечественной фармации. Первые аптеки и аптекарский приказ.
33. Эпоха Возрождения как элемент революции в системе медицинских знаний и практики.
34. Становление анатомии как науки. А. Везалий, М. Сервет, И. Фабриций, Б. Евстахий.
35. Становление физиологии как науки. У. Гарвей, Ф. Бэкон, Р. Декарт.
36. Становление эпидемиологии как науки. Дж. Фракасторо.
37. Ятрохимия и ятрофизика.
38. Развитие хирургии в Средние века.
39. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: общая биология и генетика. Ж. Ламарк, Г. Мендель, Т. Морган.
40. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие анатомии. Н. Тюльп, Ф. Рюйш.
41. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие гистологии. М. Мальпиги, А. Левенгук, Р. Шванн, М. Шлейден.
42. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие эмбриологии. И. Фабриций, К. Бэр.
43. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: общая патология. Т. Боне, Дж. Морганьи, К. Рокитанский, Р. Вирхов.
44. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие микробиологии. А. Левенгук, Эд. Дженнер, Л. Пастер, П. Эрлих, Р. Кох
45. Клиническая медицина Нового времени.
46. Методы и приборы физического обследования (XVIII – XIX вв.)

47. Антисептика и асептика.
48. Открытия в области хирургии XIX - начала XX в.
49. Общественная медицина в Новой истории.
50. Медицина народов Американского континента.
51. Медицина России XVIII в. Реформы Петра 1 по медицинскому делу.
52. Открытие первого госпиталя и госпитальной школы. Деятельность Н. Бидлоо.
53. Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие медицины в России.
54. Первый русский эпидемиолог Д. С. Самойлович.
55. Медицина в России в первой половине XIX в. Клиническая школа М. Я. Мудрова.
56. Н. И. Пирогов и значение его трудов для отечественной и мировой медицины.
57. Медицина в России во второй половине XIX в. Предпосылки развития новых дисциплин.
58. И. М. Сеченов и значение его трудов для развития отечественной физиологии и военной медицины.
59. Роль Ф. Ф. Эрисмана и А. П. Доброславина в формировании русской научной гигиены.
60. Возникновение земской медицины в России, цели и задачи. Условия работы земских врачей.
61. Значение трудов И. В. Склифосовского и Г. А. Захарьина для отечественной медицины.
62. С. П. Боткин – терапевт, ученый и общественный деятель.
63. Научно-техническая революция в XX в. – почва для выдающихся достижений медицины.
64. Отечественная медицина конца XIX – начала XX в.
65. Государственная система здравоохранения СССР.

66. Основные достижения мировой медицины XX века. Международное сотрудничество в области здравоохранения.

67. Нобелевские премии в области физиологии и медицины.

68. Основные направления реформы здравоохранения конца XX – начала XXI в.

69. Медицина высоких технологий: кардиохирургия, трансплантология, реаниматология и анестезиология.

70. Нанотехнологии. Возможности инструментальной диагностики в современной медицине.

Раздел – Биоэтика

1. Биоэтика: возникновение, структура, особенности.

2. Принципы биоэтики: этический смысл.

3. Соотношение биоэтики, медицинской этики и деонтологии.

4. Патерналистская модель отношения «врач – пациент»: возникновение, статус врача и пациента, цель, проблемы.

5. Модель информированного согласия: возникновение, цель, статус врача и пациента, проблемы.

6. Права врача и пациента.

7. Медицинская тайна: история, этический и правовой аспекты.

8. Типы медицинского вмешательства в репродуктивную функцию человека.

9. Репродуктивное здоровье, право, выбор.

10. Биоэтические проблемы аборта.

11. Биоэтические проблемы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

12. Жизнь – это право или обязанность человека? Формы реализации права человека на собственную смерть: суицид, эвтаназия, хоспис.

13. Эвтаназия: термин и понятие. Практика эвтаназии в XX веке. Виды эвтаназии.

14. Причины, обострившие интерес к эвтаназии в XX веке.
15. Медицинская этика и эвтаназия.
16. Закон и эвтаназия: Россия, зарубежный опыт.
17. Аргументы противников и сторонников эвтаназии.
18. Трансплантация: история, виды, востребованность, проблемы.
19. Особенности этического статуса донора и реципиента.
20. Правовая регламентация пересадки органов. Презумпции «согласия» и «несогласия».
21. Экономический аспект органной трансплантации. Проблема криминализации в трансплантологии.
22. Психологические феномены органной трансплантации.
23. Религия и трансплантация.
24. Специфика психиатрической помощи: степень компетентности пациента, добровольность и принуждение.
25. Эволюция этических принципов в психиатрии: Ф. Пинель, Д. Конолли, С. Корсаков. Феномены «госпитализма» и «антипсихиатрии».
26. Дефекты медицинской помощи: умышленное преступление, преступление по неосторожности, врачебная ошибка, несчастный случай, проступок.
27. Право врача на ошибку. Отношение врача к собственным ошибкам.
28. Формы юридической ответственности медицинского персонала.
29. Материальный и моральный вред в медицине. Возмещение вреда.
30. Ответственность пациента: за что, и в какой форме?
31. Эксперименты в медицине: востребованность, виды. Этико-правовой контроль экспериментов на человеке: Нюрнбергский кодекс /1947г./, Хельсинско-Токийская декларация /1964-1975гг./.
32. Лабораторный эксперимент. Полемика «вивисекционистов» и «антививисекционистов». Этический аспект отношения к лабораторным животным.

33. Этические вопросы генных технологий и терапии стволовыми клетками.

34. Биоэтические проблемы клонирования человека: аргументы «за» и «против».

35. Биоэтические проблемы в стоматологии.

36. Биоэтика и фармация.

Раздел Деонтология

1. Формирование этики и деонтологии.
2. Взгляд Гиппократов этику и деонтологию.
3. Клятва Гиппократов.
4. . Особенности современной этики и деонтологии.
5. Назовите методы исследования этики и деонтологии.
6. Когда приняли закон регулирующий суррогатное материнство?
7. Особенности международных и отечественных законодательств, регулирующих суррогатное материнство.
8. Назовите причины, приводящие к искусственному аборту.
9. Дайте определение медицина- деонтологической дилемме.
10. Виды искусственного аборта.
11. Современные проблемы искусственного аборта.
12. Религиозно – философский взгляд к жизни.
13. Религиозно – философский взгляд к смерти.
14. Морально- этические аспекты жизни и смерти.
15. Особенности образования больных с бронхиальной астмой.
16. Особенности образования больных со СПИД ом.
17. Взгляд религии к пересадкам органов.
18. Назовите Законодательство РФ применяемые при пересадке органов.
19. Особенности применение медицинских тканевых клеток.
20. Решение биоэтических проблем.

21. Проблемы, встречающиеся при применении медицинских тканевых клеток.
22. Какие существуют пути при решении биоэтических проблем?
23. Отрицательные влияние клонирования.
24. Морально-этические проблемы оплодотворения.
25. Морально-этические особенности клонирования.
26. Что такое правила этических истин?
27. Разница между "Священная ложь" врача и "Врачебной тайной".
28. Дайте понятие принципу Парацельса "Делай добро".
29. Сходства принципа Парацельса. "Делай добро" и труд Гиппократ " Не вреди".
30. Моральные модели врачей.
31. Моральные модели пациентов
32. Определение понятия моральной модели.
33. Особенности моральных моделей между врачами и пациентами.
34. Разница внешнего вида современных врачей и старинных врачей.
35. Требования к современным врачам.
36. Дайте определение этике Аюрведы.
37. Приводите краткий пример этике Аюрведы.
38. Этика биомедицинских исследований на человеке.

Тесты по дисциплине «История медицины»

1. Предметом исследования курса «История медицины» является:
 - а) совокупность средств и приемов врачевания, выработанных в результате эмпирического опыта на протяжении всей истории человечества;
 - б) эмпирический опыт народного врачевания данного этноса;
 - в) становление и развитие медицинской теории и практики различных цивилизаций;

7. Одним из первых хирургических вмешательств периода существования поздней родовой общины является:

- а) переливание крови;
- б) трепанация черепа;
- в) ампутация конечностей;
- г) пересадка органов и тканей.

8. Что пришло на смену рациональной практики врачевания в связи с развитием религиозных верований:

- а) народная медицина;
- б) культовое врачевание;
- в) традиционная медицина;
- г) научная медицина.

9. Правовые аспекты деятельности врачей Древней Месопотамии зафиксированы в:

- а) законах Хаммурапи;
- б) законах Ашурбанипала;
- в) папирусе Эберса;
- г) многотомном труде «Ней-Дзин».

10. Назовите два направления, сформировавшиеся в Древней Месопотамии в середине II тыс. до н.э.

- а) асуту;
- б) дингир;
- в) иштар;
- г) ашипуту.

11. Установите соответствие направлений врачевания Древней Месопотамии:

- а) ашипуту;
- б) асуту;
- 1) искусство врачей;
- 2) искусство заклинателей.

12. С чем связывали возникновение болезней врачи асу?

- а) со сверхъестественными причинами;
- б) с естественными причинами;

б) Гигиеня; г) Гермес.

27. Кому из древнегреческих мыслителей принадлежат следующие слова: «Стоит многих воителей славных один врачеватель искусный. Вырежет он и стрелу, и рану присыплет лекарством»:

а) Гомеру; в) Праксагору;
б) Гиппократу; г) Галену.

28. «Отцом медицины» в Древней Греции называли:

а) Эмпедокла из Акраганта; в) Гиппократа II Великого;

б) Эврифона из Книда; г) Праксагора.

29. В какой части «Гиппократова сборника» содержится описание типов темпераментов:

а) «Афоризмы»; в) «Эпидемии»;
б) «Прогностика»; г) О воздухах, водах, местностях».

30. Установите соответствие:

I. Эпигенез	1) учение содержит положения о том, что в отцовском или материнском «семени» в миниатюре присутствуют все части будущего плода, который в процессе развития лишь увеличивается в размерах	а) Анаксагор
II. Преформизм	2) органы будущего плода развиваются из оплодотворенного яйца путем последовательных преобразований	б) Аристотель

31. Хирургическая повязка, накладываемая на область черепа, до сих пор применяемая в хирургии:

а) «косынка Везалия»; в) «платок Праксагора»;
б) «шапка Гиппократа»; г) «убор Эврифена».

32. *«Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство...» - с этих слов начинается:*

- а) «Афоризмы»; в) «О благоприличном поведении»;
 б) «Прогностика»; г) «Клятва Гиппократата».

33. *В основу «Гиппократова сборника» вошли труды:*

- а) Гиппократата;
 б) Гиппократата и других древнегреческих врачей;
 в) Гиппократата и Гомера;
 г) неизвестных авторов.

34. *Философские основы медицины Древнего Рима базировались на концепции:*

- а) материализма; в) механицизма;
 б) идеализма; г) натурфилософии.

35. *Первые древнеримские врачи по социальному статусу принадлежали к категории:*

- а) рабов; в) купцов;
 б) именитых граждан; г) крестьян.

36. *Установите соответствие между понятиями и их содержанием:*

1) архиатр	а) больница при храме
2) гаруспик	б) старший врач
3) клоака	в) преподаватель медицинской школы
4) асклепейон	г) сточная система
	д) жрец-гадатель

37. *В Древнем Риме функции военных госпиталей выполняли:*

- а) термы; в) валеутидинарии;
 б) акведуки; г) капсарии.

38. «Законы XII таблиц» содержат сведения о:

- а) развитии хирургии Древнего Рима;
- б) мероприятиях санитарного характера;
- в) организации медицинского дела;
- г) медицинском образовании.

39. *Общественные бани (термы) Древнего Рима представляли комплекс сооружений, где каждый посетитель мог насладиться водой...*

Установите соответствие:

1) горячей	а) фригидарий
2) теплой	б) кальдарий
3) холодной	в) тепидарий
	г) солярий

40. *Установите соответствие:*

- 1) Врачеватели Древней Греции;
- 2) Врачеватели Древнего Рима;
- а) Диоскорид Педаний;
- б) Эрасистрат;
- в) Соран;
- г) Эмпедокл;
- д) Гален;
- е) Гиппократ.

41. *Преподавание медицины в Византийской империи проводилось в соответствии с традициями:*

- а) православной церкви;
- б) античного наследия;
- в) стран Средиземноморья;
- г) средневековой Руси.

42. *Византийская империя, сохранившая античные традиции, по сравнению с латинским Западом, достигла уровня врачевания, который:*

- а) опережал достижения Западной медицины;;
- б) отставал от уровня развития медицины Западной Европы;
- в) врачевание Византии и Западной Европы находилось на одном уровне;

- б) вариоляцию населения;
- в) захоронение трупов в отдаленности от населенных пунктов;
- г) введение 40-дневного карантина для прибывших судов.

50. *Неотъемлемой частью медико-санитарного быта древнерусского государства являлись:*

- а) приюты для прокаженных;
- б) паровые бани;
- в) водопровод;
- г) канализация.

51. *Медицина народов арабо-язычных халифатов формировалась под влиянием:*

- а) исламской культуры;
- б) Империи Великих Моголов;
- в) древнегреческих учений, изложенных в «Гиппократовом сборнике»;
- г) медицины Тибета.

52. *Великий ученый-энциклопедист средневекового Востока, автор труда «Канон врачебной науки»:*

- а) Ибн ал-Хайсам;
- б) Ал-Захрави;
- в) Ибн Ильяс;
- г) Ибн Сина.

53. *Для медицины арабо-язычного Востока не характерно:*

- а) учреждение высокоорганизованных больниц;
- б) развитие фармации и фармакопеи;
- в) отделения врачевания от верований;
- г) высокий уровень развития анатомии.

54. *Философское направление, оказавшее определяющее влияние на развитие медицины в Средневековой Европе:*

- а) агностицизм;
- б) идеализм;
- в) схоластика;
- г) материализм.

55. *В период господства инквизиции и борьбы с ересями ряд медицинских трудов претерпел существенные изменения. В числе их авторов:*

62. *Первый анатомический театр был построен в:*

- а) Падуе;
- б) Париже;
- в) Салерно;
- г) Болонье.

63. *Цель анатомических вскрытий в Средневековой Западной Европе:*

- а) изучение строения и функций внутренних органов;
- б) выявление «мудрости Создателя»;
- в) гадание на внутренностях;
- г) изучение физиологии.

64. *Функции хирургов в Средневековой Европе выполняли:*

- а) банщики;
- б) цирюльники;
- в) хирурги;
- г) все перечисленные.

65. *Развитие фармакологии в период Раннего и Развитого Средневековья было тесно связано с:*

- а) алхимией;
- б) метафизикой;
- в) ятрохимией;
- г) натурфилософией.

66. *Галенизм – это:*

а) учение Галена об организме человека, изложенное им в своих произведениях;

- б) учение последователей и учеников Галена, основанное на его трудах;
- в) искаженное толкование учения Галена в период Средневековья;
- г) направление традиционной медицины Древнего Рима.

67. *Эпидемии в Западной Европе периода Средневековья были связаны с:*

- а) перенаселением стран;
- б) отсутствием санитарно-технических сооружений;
- в) низким уровнем жизни населения;
- г) деятельностью духовно-рыцарских орденов.

68. *Лепрозорий – это:*

- а) резиденция ордена Св. Лазаря;
- в) больница для бедных;

б) приют для прокаженных; г) место, где студенты проходят практику.

69. В переводе с итальянского слово «карантин» означает:

- а) 4 дня; в) 40 дней;
б) 14 дней; г) 400 дней.

70. Первые водопроводы в Западной Европе появились в:

- а) X веке; в) XV веке;
б) XII веке; г) XVII веке.

71. Основателем научной анатомии принято считать:

- а) Николаса Ван Тюльпа; в) Андреаса Везалия;
б) Фредерика Рюйша; г) Н.И. Пирогова.

72. Установите соответствие:

1. Джироламо Фракасторо	а) схема рефлекторной дуги
2. Уильям Гарвей	б) концепция распространения заразных болезней
3. Рене Декарт	в) изобретение термометра
4. Галилео Галилей	г) экспериментальное обоснование теории кровообращения
	д) открытие методов антисептики и асептики

73. Установите соответствие:

1) Мигель Сервет	а) описание венозных клапанов
2) Иероним Фабриций	б) описание строения репродуктивных органов
3) Бартоломей Евстахий	в) описание малого круга кровообращения
4) Габриэль Фаллопий	г) открытие групп крови
	д) описание органа слуха у человека

74. Слово «анатомия» произошло от греческого «*anatome*», что в переводе означает:

- а) вскрытие; в) рассечение;
б) осмотр; г) умерщвление.

75. Впервые большой круг кровообращения описал:

- а) Грегор Мендель; в) Уильям Гарвей;

б) Карл Линней; г) Рене Декарт.

76. Первый «микроскоп» появился в 1625 г. Его применению в естествознании связано с именем:

а) Роберта Гука; в) Теодора Шванна;
б) Антони ван Левенгука; г) Яна Эвангелиста Пуркине.

77. Один из основоположников микробиологии – Роберт Кох первым окончательно установил этиологию:

а) дифтерии; в) натуральной оспы;
б) столбняка; г) туберкулеза.

78. Английский исследователь – Эдвард Дженнер - вошел в историю микробиологии как основоположник метода:

а) инокуляции; в) вакцинации;
б) вариоляции; г) пальпации.

79. Развитие анатомических исследований в России связано с появлением Кунсткамеры, создателем которой является:

а) Иван Грозный; в) Екатерина II;
б) Пётр I; г) Александр II.

80. В России XVIII – XIX вв. прообразом современной истории болезни служили:

а) «докторские сказки»; в) «скорбный лист»;
б) «больничный лист»; г) «Терапевтический

архив».

81. Основы топографической анатомии заложил великий анатом и хирург:

а) Н.М. Максимович-Амбодик; в) П.А. Загорский;
б) И.В. Буяльский; г) Н.И. Пирогов.

82. Особенность развития хирургии в России:

а) по статусу хирурги стояли «выше» остальных врачей;
б) отечественные хирурги являлись дипломированными врачами;

в) очень ярко был выражен антагонизм между дипломированными врачами и хирургами;

г) антагонизма между дипломированными врачами и хирургами никогда не существовало.

83. *Метод замораживания трупов и тончайших распилов их частей впервые применил:*

- | | |
|------------------|---------------------|
| а) Н.И. Пирогов; | в) Б.В. Петровский; |
| б) М.Н. Сеченов; | г) И.Ф. Буш. |

84. *Как в России XVIII в. называли душевнобольных:*

- | | |
|-----------------|----------------|
| а) сумасшедшие; | в) одержимые; |
| б) юродивые; | г) бесноватые. |

85. *В XIX в. часть хирургических отраслей получила статус самостоятельных дисциплин:*

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| а) нейрохирургия, неврология; | в) педиатрия, пульмонология; |
| б) урология, травматология; | г) трансплантология, анестезиология. |

86. *Психоанализ как метод изучения и лечения психических расстройств (неврозов) впервые ввел:*

- | | |
|-----------------|-------------------|
| а) Ф. Пинель; | в) С.С. Корсаков; |
| б) Дж. Конолли; | г) З. Фрейд. |

87. *К. Рентген в 1895 г. открыл:*

- | | |
|----------------|----------------------------|
| а) ультразвук; | в) механические колебания; |
| б) X – лучи; | г) лазерное излучение. |

88. *Выберите 3 утверждения, благодаря которым в области хирургии второй половины XIX в. удалось добиться значительных успехов:*

- а) открытие наркоза;
- б) развитие микрохирургии глаза;
- в) развитие трансплантологии;
- г) разработка методов антисептики и асептики;
- д) открытие групп крови;

- а) ветеринарии;
- б) космической медицины;
- в) эпидемиологии;
- г) вирусологии.

96. Первый в мире врач-космонавт:

- а) А.Л. Мясников;
- б) А.А. Леонов;
- в) Ю.А. Гагарин;
- г) Б.Б. Егоров.

97. Установите соответствие:

1) В.И. Шумаков	а) кардиология
2) В.П. Филатов	б) гинекология
3) Е.И. Чазов	в) трансплантология
4) С.С. Федоров	г) педиатрия
	д) офтальмология

98. Реформа здравоохранения 1991 г. предусматривала введение:

- а) службы скорой помощи;
- б) бесплатной и всеобщей медицинской помощи;
- в) частной медицинской практики;
- г) медицинского страхования.

Тесты по разделу «Биоэтика»

I

1. В чем заключаются моральные основания профессии ученого-исследователя и врача?

Кто для Вас является идеалом врача?

Ответ: - Профессия врача непосредственно связана со здоровьем и жизнью человека, это предполагает наличие таких моральных качеств личности врача как: умение подчинить себя интересам больного, умение проявить заботу, сочувствие и поддержку, милосердие и самоотверженность. Гиппократ отмечал, что человеколюбие, не только является

основополагающим критерием выбора врачебной профессии, но и непосредственно влияет на успех врачебного искусства.

Н.И. Пирогов.

2. Приведите примеры художественных произведений (литература, кинематограф) в которых рассматриваются вопросы научной и врачебной этики?

Ответ: Примерами литературных и кинематографических произведений могут быть: повесть В.В. Вересаева «Записки врача», роман А.И. Солженицына «Раковый корпус», экранизация повести М.А. Булгакова «Собачье сердце», СССР, 1988г., худ. фильм «Знахарь», Польша, 1982г.

3. Перечислите ключевые принципы врачебной этики, содержащиеся в клятве Гиппократа.

Ответ: Принципы: «не навреди», «справедливости», «врачебной тайны», «запрет на эвтаназию», «запрет на аборт», «запрет на интимные отношения между врачом и пациентом», «уважения учителей и коллег по врачебному ремеслу».

4. Ситуационная задача. Врач-реаниматолог рекомендует родителям для улучшения состояния новорожденного с нарушением дыхания приобрести лекарство импортного производства, за который получит материальное вознаграждение от представителей фирмы-производителя. При этом он не сообщает родителям информацию о существовании других столь же эффективных и более дешевых аналогов отечественного производства. *Какие стимулы определяют позицию врача?*

Ответ: Данную ситуацию следует отнести к *натуралистически-прагматическому типу* этических теорий, так как стимулами, определяющими позицию врача, являются - экономическая выгода, материальный интерес.

5. Семейный доктор курирует семьи, дети которых хотят пожениться. Однако в одной из семей имеет место заболевание крови, передающееся по

наследству, о чем они умалчивают, т. к. надеются на благоприятный исход. Врач, из положительных морально-этических мотивов, рассказал второй семье о наследственном заболевании. *В какой нравственной ситуации оказался врач?*

Ответ: Врач оказался в ситуации дилеммы, т. е. он оказался в положении, из которого надлежит сделать выбор между двумя возможностями (равно несовершенными).

6. В ходе операции у пациента был взят кусок ткани, из которого впоследствии были извлечены клетки и выращена культура, на которой проводилась экспериментальная работа. *Какой принцип биомедицинской этики был нарушен, когда без согласия пациента использовались клетки, содержащие его генетический код?*

Ответ: Принцип информированного согласия.

7. Через какие стадии (по Е. Кюблер-Росс) проходит пациент при сообщении ему неблагоприятного диагноза(5)*?

Ответ: Через стадии: «Отрицания (или гнева)», «протеста», «просьбы об отсрочке», «депрессии» и «принятия (или смирения)».

8. Перечислите основные аргументы противников и сторонников эвтаназии.

Эталон ответа: Эвтаназия это убийство и самоубийство; противоречит целям врачебной деятельности и нарушает клятву Гиппократата – «я не дам смертельного средства и не покажу пути к подобному замыслу»; приведет к криминализации медицины; завтра может быть открыто средство от заболевания, которое сегодня неизлечимо; просьба об эвтаназии вызвана нарушением психики, вызванном заболеванием; эвтаназия – проявление крайней формы эгоизма пациента в отношении личности врача.

9. Как называются помощь и учреждение, которую предлагают в большинстве стран неизлечимо больным в противовес практике эвтаназии?

Ответ: Паллиативная (симптоматическая) помощь. Учреждение – хоспис.

10. Перечислите аргументы сторонников сообщения врачом пациенту неблагоприятного диагноза.

Ответ: Смысла скрывать нет, т.к. все пациенты рано или поздно узнают свой диагноз. Зная правду, пациент может объективно распорядиться оставшимся временем, подготовиться к смерти. Правда способствует пониманию пациентом сделанных врачом назначений. Врачу легче сказать правду, чем её скрывать.

11. В каком документе впервые высказан принцип отрицательного отношения врача к эвтаназии?

Ответ: В статьях 45 «Запрещение эвтаназии» и 60 «Клятва врача России» закона РФ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»(1993).

12. В чём отличие критериев смерти человека начала XX в. от начала XXI века?

Ответ: К традиционному «кардиопульмонологическому критерию смерти человека в XXI веке добавляется новый критерий смерти человека – критерий «смерти мозга».

13. Какое минимальное число врачей должно по закону принять участие в постановке диагноза смерти мозга?

Ответ: «Три врача, не считая судебно-медицинского эксперта».

14. Почему регулирование посмертного донорства с помощью принципа «презумпции несогласия» считается более этически корректным по сравнению с принципом «презумпции согласия»?

Ответ: Т.к. при принципе «презумпции несогласия» дарение органа основывается исключительно на свободном добровольном волеизъявлении человека; соблюдается воля донора в отношении его тела.

15. Перечислите условия, при соблюдении которых допускается изъятие органа у живого донора(3-4)?

Ответ: Изъятие органов у живого донора для трансплантации реципиенту допускается: если донор свободно и сознательно в письменной форме выразил согласие; если донор прошел всестороннее медицинское обследование и имеется заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него органов; если донор предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с изъятием органов; изъятие у живого донора органов допускается, если он находится с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга.

16. Какими критериями руководствуются при распределении донорского органа врачи, отдавая предпочтение одному реципиенту перед другими(3)?

Ответ: Три критерия: первый – «иммунологическая совместимость», вторая – «тяжесть состояния пациента» – приоритет отдается тому, кто меньше может ждать», третий – «очередность».

17. Изложите 2 причины появления современной биоэтики. Каковы ценности и принципы этой модели биомедицинской этики? В каких двух формах существует биоэтика? Охарактеризуйте базовые международные документы, обеспечивающие реализацию принципов биоэтики в современной медицине.

Ответ: Негативный опыт фашистских врачей, проводивших бесчеловечные эксперименты на заключенных. Эти врачи преступили границу человечности, что побудило общество принять законы, защищающие человека в медицинских исследованиях. Во-вторых, бурный рост биомедицинских технологий.

18. Какими основными юридическими документами регулируется трансплантация в России? Сравните «информированное согласие» и «презумпцию несогласия».

Ответ: Закон РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека. "Информированное согласие" – необходимое условие для любого медицинского вмешательства, право пациента, а "презумпция несогласия" – принцип, регулирующий момент изъятия органов или тканей у умершего человека

19. Изложите основные подходы к проблеме статуса человеческого эмбриона. Перечислите основные этические проблемы при экстракорпоральном оплодотворении.

Ответ: Два типа подходов к проблеме статуса человеческого эмбриона: Естественнонаучные подходы (момент образования генома, имплантации эмбриона в стенку матки, момент формирования сердечнососудистой, дыхательной системы и др.) гуманитарные (философский, психоаналитический, социологизм, теологический и др.).

20. Этические проблемы при ЭКО и ПЭ?

Ответ: проблема гибели «лишних», «избыточных» эмбрионов человека; влияние технологии ЭКО и ПЭ на здоровье детей, зачатых «в пробирке» и женщины.; проблема кризиса личности ребенка – до 5 родителей у ребенка; нравственные оценки суррогатного материнства; юридические казусы.

21. Какие виды помощи оказываются пациентам в хосписе? Разрешено ли врачу (законодательно) сообщать неизлечимо больному пациенту диагноз. Кому, и в каких случаях диагноз не сообщается?

Ответ: Паллиативная (симптоматическая) помощь.

21. Врач имеет право сообщать диагноз ?

Ответ: в соответствии со ст. 31 «Право граждан на информацию о состоянии здоровья» «в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом...». Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена

гражданину против его воли.

II

(В тесте необходимо выбрать один правильный ответ).

Медицину и этику объединяет:

- 1) человек как предмет изучения
- 2) методы исследования
- 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
- 5) ориентация на достижение финансового благосостояния человека

Правильный ответ: «1 - человек как предмет изучения».

Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

- 1) возрастом (количество прожитых лет)
- 2) психической и физической полноценностью
- 3) расовой и национальной принадлежностью
- 4) финансовой состоятельностью
- 5) уникальностью и неповторимостью личности

Правильный ответ: 5 – «уникальностью и неповторимостью личности».

К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:

- 1) модель Гиппократа
- 2) модель Парацельса
- 3) деонтологическая модель
- 4) биоэтика
- 5) фашистская медицина

Правильный ответ: «5 – фашистская медицина».

Тестовые задания к разделу: «Деонтология».

001. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относятся:

- а) этика
- б) мораль
- в) этикет
- г) право
- д) нравственность
- е) наука
- ж) религия
- з) искусство

002. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

- а) право на отклоняющееся поведение
- б) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
- в) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм

003. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

- а) свобода выбора действия
- б) произвольность мотива деятельности
- в) уголовная безнаказанность
- г) социальное одобрение

004. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

- а) независимости
- б) медицинское право-приоритетно
- в) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики

г) биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права

005. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется двумя из перечисленных оснований:

- а) возрастом (количеством прожитых лет)
- б) социальным положением
- в) психической и физической полноценностью
- г) расовой и национальной принадлежностью
- д) финансовой состоятельностью
- е) уникальностью и неповторимостью личности
- ж) человеческая жизнь бесценна

006. К верному определению справедливости относится:

- а) справедливость – это правильное распределение материальных благ и денежных средств
- б) справедливость – это равенство
- в) справедливость – это правда
- г) справедливость – это праведность, исполнение закона и ответ добром на зло
- д) справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми
- е) справедливость – это воздаяние «лучшим» - «лучшего»
- ж) справедливость – это ситуационная польза, действие, результат
- з) справедливость – это любовь к ближнему

007. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения:

- а) гедонизм
- б) традиционное религиозное мировоззрение
- в) прагматизм
- г) этика Канта

008. Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на два учения:

- а) ветхозаветная мораль
- б) учение Ф. Ницше
- в) марксизм
- г) стоицизм

009. Для современной модели профессиональной морали – биоэтики – основным принципом является:

- а) принцип автономии личности
- б) принцип «не навреди»
- в) принцип приоритета науки
- г) принцип приоритета прав пациента

010. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать все, кроме:

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

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

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

012. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться на основании:

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

013. Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме:

- а) информации о цели предполагаемого вмешательства
- б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- в) информации о возможных негативных последствиях
- г) информации о связанном с вмешательством риске
- д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

014. Существуют два критерия, определяющее начало человеческой жизни:

- а) формирование нервной ткани плода
- б) формирование легочной системы плода
- в) первое сердцебиение
- г) моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми

- д) слияние женской и мужской половых клеток

015. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

- а) свобода женщины
- б) права ребенка
- в) отрицание личностного статуса плода
- г) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности

016. В христианской этике аборт как вынужденная мера допускается поскольку:

- а) эмбрион является телом матери
- б) зародыш не может говорить
- в) уничтожение жизни становится убийством только после рождения ребенка
- г) человек «начинается» с первого вдоха
- д) в случае внематочной беременности роды невозможны
- е) вместо того, чтобы «плодить нищету», лучше лишить ее жизни
- ж) врач не несет ответственности за исполнение решения матери
- з) отказные дети иногда становятся преступниками
- и) Новый Завет прославляет Ирода за гуманное обращение с младенцами

017. Этическая неприемлемость «аномальной техники деторождения» связано:

- а) с нарушением права ребенка быть рожденным в традиционном браке естественным путем
- б) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорского материала)
- в) с легализацией неполных и нетрадиционных семей
- г) с уничтожением «лишних» человеческих эмбрионов
- д) с обесцениванием ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации «суррогатного материнства»
- е) со всеми перечисленными факторами

018. Необоснованность эвтаназии с медицинской точки зрения определяется:

- а) шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента
- б) нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь

- в) нарушением морального принципа «не навреди»
- г) нарушением моральной заповеди «не убий»
- д) блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинского знания и медицинских средств борьбы со смертью
- е) возможностью криминализации медицины и здравоохранения
- ж) со всеми перечисленными факторами

019. Использование реанимационного оборудования для пациента находящегося в бессознательном состоянии является:

- а) злоупотреблением терапевтическим средствами
- б) реализацией принципа «борьбы за человеческую жизнь до конца»
- в) признаком низкой квалификации специалиста
- г) отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры

020. Этичность взятие органов от мертвого донора предполагает:

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

021. Взятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в РФ:

- а) беспрепятственно в интересах науки и общества
- б) согласно принципу «презумпция несогласия»
- в) согласно принципу «презумпция согласия»
- г) в соответствии с морально-религиозными ценностями

022. Определяющим фактором в формировании современных медицинских критериев смерти человека является:

- а) морально-мировоззренческое понимание сущности человека
- б) развитие медицинской техники

в) потребности трансплантационной медицины

г) уважение чести и достоинства человека

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

а) особо опасный преступник, осужденный на пожизненной заключение

б) гражданин иностранного государства

в) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией

г) либо умственно отсталый, либо его болезнь «блокирует» сознание

д) донор болен неизлечимой болезнью

е) донор выразил желание пожертвовать своими органами

ж) донор – умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

024. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) вправе решать два субъекта действия:

а) только врачи-профессионалы

б) только родители

в) только мать

г) политические правозащитные организации

д) религиозные объединения

е) государственные органы здравоохранения

025. Генетическая прогностическое тестирование производится:

а) только в лечебных целях

б) только в целях медицинских научных исследований

в) с целью осуществления искусственного отбора населения

г) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями

д) с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора

026. Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть универсальным по причине существования:

- а) юридического положения об информированном согласии
- б) моральные заповеди «не лжесвидетельствуй»
- в) антропологическом понимании смерти как стадии жизни
- г) разнообразия психо-эмоциональных характеристик личности
- д) различий в ценностно-мировоззренческих представлениях людей
- е) по всем перечисленным причинам

027. Использование медицинских знаний с целью телесных наказаний и пыток формирует три 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

028. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:

- а) милосердие врачей
- б) безвозмездной помощи больному человеку
- в) высокой оплаты труда медицинских работников
- г) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям
- д) всего перечисленного

Эталоны ответов к тесту «Деонтология»

001. з	011. А	021. в
002. б	012. А	022. в
003. а	013. Д	023. ж

004. Г	014. Г, д	024. б, в
005. е, ж	015. А	025. а
006. д	016. Д	026. е
007. б, г	017. Е	027. В, г, д
008. б, в	018. Ж	028. Д
009. а	019. б	
010. д	020. б	

Оценочные средства для текущей аттестации

- 100-86 баллов выставляется студенту, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно

- 85-76 баллов – работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы

- 75-61 балл – студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены

основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы

- 60-50 баллов – работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.

Вопросы к экзамену

2. Предмет история медицины, его задачи, структура
3. Периодизация истории медицины
4. Методы истории медицины, исторические источники
5. Медицина первобытно – общинного строя
6. Медицина Древнего Египта
7. Медицина Месопотамии
8. Медицина Древнего Китая
9. Медицина Древней Индии
10. Медицина Древнего Рима
11. Медицина Древней Греции
12. Медицина средневековья
13. Медицина Нового времени
14. История травматологии
15. История микробиологии и инфекционных болезней
16. Медицина в допетровской Руси
17. Реформы Петра I и их влияние на развитие медицины. Самобытность отечественной медицины.
18. Русские госпитальные школы.
19. Кондоиди, его реформа обучения в госпитальных школах.
20. М.В. Ломоносов и его роль в развитии отечественной науки.

21. Выдающийся деятель отечественной медицины 18 века С.Г. Зыбелин.
22. Выдающийся деятель отечественной медицины 18 века: Д.С. Самойлович.
23. Н.М. Максимович-Амбодик и его работа "Искусство повивания или наука о бабьичем деле".
24. Медико-Хирургическая академия, ее роль в развитии медицины и общественного здравоохранения в России. Деятельность И-П Франка.
25. Яков Виллие, реформа военной медицины в начале 19 в.
26. Петербургская школа анатомов и хирургов. П.А. Загорский, И.Ф. Буш, И.В. Буяльский.
27. Н.И. Пирогов - выдающийся организатор общественного и военного здравоохранения, анатом и хирург.
28. Развитие клинического направления в медицине 19 века: терапевтическая школа М.Я Мудрова
29. Развитие клинического направления в медицине 19 века: терапевтическая школа: С.П. Боткина.
30. Развитие клинического направления в медицине 19 века: терапевтическая школа Г.А. Захарьина.
31. Развитие физиологического направления в медицине 19 века. Роль И.М. Сеченова, А.М. Филомафитского.
32. И.П. Павлов - создатель учения о высшей нервной деятельности.
33. Земская медицина в России, этапы развития, значение. 45. Школа микробиологов - И.И. Мечников.
34. Школа морфологов: В.Н. Тонков, В.П. Воробьёв, В.Н. Шевкуненко.
35. Развитие клинической хирургии в России. Вклад ведущих хирургов (С.С. Юдин, С.И. Спасокукоцкий, Н.В. Склифосовский, А.В. Вишневский).
36. Развитие акушерства и гинекологии в России. Вклад ведущих специалистов (А.А. Китер, А.Я. Крассовский, В.Ф. Снегирёв).

37. Развитие клинической педиатрии в России. Вклад ведущих педиатров (Н.Ф. Филатов, Н.П. Гундобин, А.А. Кисель, Г.Н. Сперанский).
38. Вторая мировая война и Великая Отечественная война, их влияние на развитие медицины в СССР.
39. Технологический этап развития медицины 20 века. Хирургическая школа Мейо (США)
40. Технологический этап развития медицины 20 века. Развитие хирургии органов брюшной полости. Современные достижения.
41. Технологический этап развития медицины 20 века. Развитие торакальной хирургии. Современные достижения.
42. Технологический этап развития медицины 20 века. Развитие нейрохирургии и травматологии. Современные достижения.
43. Биотехнологический этап развития медицины в 21 веке. Достижения методов диагностики и генетических и биоинженерных технологий.
44. Этические основы современной медицины
45. Информированное согласие больного на различные виды медицинской помощи
46. Врачебная тайна и необходимость разглашения медицинской информации
47. Беременность, роды, аборт – биоэтические проблемы
48. Философия сохранения и умножения народонаселения
49. Евгеника. Есть ли место в современной жизни?
50. Эвтаназия: проблема современного мира или человека?
51. Экономические и моральные аспекты оказания медицинской помощи?
52. Всегда ли прав врач?
53. Всегда ли прав больной?
54. Этика как наука о морали.
55. Мораль: сущность, структура, функции.
56. Моральный выбор и моральная ответственность.

- 57.История и типология этических учений.
- 58.Медицинская этика и ее основания.
- 59.Врачебная этика, этика Гиппократ, врачебная этика Древнего и Средневекового Востока.
- 60.Медицинская этика европейского Возрождения и Нового времени.
- 61.Международный кодекс ВМА.
- 62.Медицинская этика в России и СССР.
- 63.Этические идеи в трудах М.Я.Мудрова, Ф.И.Гааза, Н.И.Пирогова, Захарьина. Вопросы медицинской этики в газете В.А.Манасеина "Врач".
- 64.Понятие биоэтики, ее истоки и причины возникновения.
- 65.Биоэтика как область познания и социальный институт.
- 66.Принципы "не навреди", "делай благо".
- 67.Принципы "уважение автономии пациента", "справедливости".
- 68.Правила правдивости, информированного согласия.
- 69.Модели врачевания: "патерналистская", "инженерно-техническая", "кооперативная" или "модель коллегиального типа", "договорная", или "модель контрактного типа".
- 70.Патернализм (сильный, слабый)
- 71.Этические аспекты проблемы конфиденциальности в современной медицине, "естественная", "обещанная" и "профессиональная" тайна.
- 72.Проблема ятрогений. Ответственность за бездействие и неправильные действия. Намеренные и ненамеренные последствия действия. Прямой и косвенный вред.
- 73.Юридические аспекты защиты прав пациента.
- 74.История проблемы искусственного аборта. Правовые аспекты прерывания беременности.
- 75.Аборт: морально-этические "за" и "против". Автономия женщины и право ребенка на жизнь.

76. Природа и статус эмбриона.
77. Основные моральные позиции по отношению к аборту (либеральный, консервативный подходы).
78. Альтернативы аборту. Контрацепция.
79. Религиозные воззрения на контрацепцию.
80. Искусственная инсеминация, экстракорпоральное оплодотворение.
81. Суррогатное материнство. Моральные аспекты. Правовые основы.
82. Позиция церкви по отношению к суррогатному материнству.
83. Религиозные оценки аборта и новых репродуктивных технологий.
84. Смерть и умирание в эпоху новых медицинских технологий.
85. Смерть и умирание как стадии жизни.
86. Критерии смерти. Паллиативная помощь. Хосписы. Жизнеподдерживающее лечение и отказ от него.
87. Воззрения на эвтаназию, от древности и до наших дней.
88. Моральный смысл различных форм эвтаназии. Аргументы "за" и "против" эвтаназии.
89. Активная и пассивная эвтаназия, добровольная и недобровольная.
90. Этические проблемы трансплантологии, аутопсии.
91. Моральные проблемы получения органов от живых доноров. Моральные проблемы пересадки органов от трупа.
92. Этические аспекты трансплантации детальных органов и тканей, ксенотрансплантаций.
93. Критерии «распределения» донорских органов реципиентам.
94. Трансплантология в контексте прав человека. Презумпция согласия, несогласия.
95. История биомедицинских экспериментов на человеке и животных.
96. Проблема прав пациента и испытуемого в биомедицинских экспериментах и клинических испытаниях.

97. Моральные принципы, лежащие в основе международного и законодательства, регулирования медико-биологической экспериментальной деятельности: "Нюрнбергский кодекс", Конвенция Совета Европы "О правах человека и биомедицине", Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины и др.
98. Этические проблемы, связанные с проведением экспериментов на животных.
99. "Международные рекомендации по проведению медико-биологических исследований с использованием животных".
100. Роль этических комитетов в регулировании экспериментальной деятельности. Этическая экспертиза.
101. Специфика моральных проблем медицинской генетики.
102. Проблема ограничения генетических исследований и практического применения их результатов.
103. Генетика и новые методы медицинской диагностики.
104. Этические проблемы геномной инженерии.
105. Морально-этические и правовые проблемы моделирования жизни. Генетики и евгеника.
106. Генная терапия (соматическая, зародышевая). Проблема клонирования.
107. Особенности психиатрии как медицинской дисциплины и принцип "не навреди".
108. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии.
109. Недобровольная госпитализация психических больных.
110. Специфика врачебной тайны в психиатрии.
111. Определение понятия «злоупотребление психиатрией».
112. Этические проблемы современной психотерапии.

113. Эпидемиология и права человека. Инфекционная болезнь как социокультурный аспект иммунопрофилактики.
114. Морально-этические и правовые проблемы СПИДа; спидофобия и медицинская этика.
115. Принцип уважения автономии пациента и тестирование, скрининг на ВИЧ.
116. СПИД как ятрогения, защита конфиденциальной информации.