

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ КОЛЛЕДЖ МЕДИЦИНЫ И ГУМАНИТАРНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ»
(АНО ПО «СЕВКАВКМИГО»)**

УТВЕРЖДАЮ

Директор АНО ПО «СЕВКАВКМИГО»

Л.В. Кочергина

« 01 » октября 2024 года



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения контроля и промежуточной аттестации в форме
экзамена по учебной дисциплине
ОПЦ.10 БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

Специальность
31.02.01 Лечебное дело

Программа подготовки
базовая

Форма обучения
очная

г. Ставрополь, 2024

Фонд оценочных средств составлен с учетом Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Министерства просвещения России от 04.07.2022 г. № 526.

Фонд оценочных средств предназначен для преподавания дисциплин общепрофессионального цикла обучающимся очной формы обучения по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Организация – разработчик: Автономная некоммерческая организация профессионального образования «Северо-Кавказский колледж медицины и гуманитарного образования», город Ставрополь.

СОДЕРЖАНИЕ

Тестовые задания	4
Модульный контроль № 1	4
Модульный контроль № 2	12
Ситуационные задачи	25
Фрагменты для комментариев	31
Контрольные вопросы	43
Требования к оформлению рефератов	46
Темы рефератов	52
Рекомендуемая литература для подготовки рефератов	55

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО КУРСУ «БИОЭТИКА»

Модульный контроль № 1

1. Этика — это

- А. учение о нравственности (морали)
- Б. учение о профессиональном долге врача и медицинской сестры
- В. наука о поведении человека
- Г. наука о традициях и обычаях

2. Деонтология — это

- А. раздел аксиологии
- Б. учение о профессиональном долге врача и медицинской сестры
- В. учение о нормах поведения в обществе
- Г. учение о долге

3. Биоэтика возникла

- А. в середине XX века
- Б. в начале XXI века
- В. в XIX веке
- Г. на рубеже XVII–XVIII веков

4. Биоэтика — это

- А. междисциплинарная область исследований этических проблем, порожденных прогрессом медицины и биологии
- Б. профессиональная этика врача и медицинской сестры
- В. учение об этических проблемах, возникающих в отношениях врач-пациент
- Г. наука о правилах поведения в обществе

5. Первый этический комитет возник

- А. в 1962 г. в Сиэтле (США)
- Б. в 1965 г. в Москве (Россия)
- В. в 1947 г. в Нюрнберге (Германия)
- Г. в 1964 г. в Хельсинки (Финляндия)

6. «Спешите делать добро» — этический принцип, которым руководствовался

- А. Н. И. Пирогов
- Б. Ф. П. Гааз
- В. В. А. Манассеин
- Г. Н. Н. Петров

7. Проблеме врачебных ошибок особое внимание уделял

- А. И. П. Павлов
- Б. М. Я. Мудров

В. Н. И. Пирогов
Г. С. П. Боткин

8. Какие субъекты системы здравоохранения заинтересованы в существовании этических комитетов?

- А. Фирмы и компании, работающие на российском рынке лекарств и медицинской техники
- Б. Государственные органы здравоохранения
- В. Испытуемые и пациенты
- Г. Все вышеперечисленные

9. Концепция хирургической деонтологии была предложена

- А. Парацельсом
- Б. Н. Н. Блохиным
- В. Н. Н. Петровым Г.
- В. И. Шумаковым

10. В. Р. Поттер понимал биоэтику как

- А. новый тип медицинской деонтологии
- Б. новую мудрость, которая объединяет биологическое и гуманитарное знание
- В. профессиональную этику
- Г. область исследований этических проблем геномной медицины

11. Отличительный признак профессиональной этики врача

- А. право на отклоняющееся поведение
- Б. осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
- В. недопустимость действий, нарушающих нормативные стандарты
- Г. приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

12. Согласно принципу «не навреди»

- А. благо, получаемое в результате медицинского вмешательства, должно превышать причиняемый вред
- Б. врач должен принимать во внимание только возможный физический вред для пациента
- В. пациент сам должен оценить соотношение риска и пользы
- Г. врач не может причинять пациенту вред, даже если он объективно необходим

13. Принцип «не навреди» подразумевает вред

- А. вызванный бездействием, неоказанием помощи тому, кто в ней нуждается
- Б. вызванный небрежностью либо злым умыслом, например, корыстной целью
- В. вызванный неверными, необдуманно или неквалифицированными действиями
- Г. все вышеперечисленные формы

14. Принцип «делай благо»

- А. требует от врача избегать причинения вреда
- Б. требует от врача активных действий по предотвращению и исправлению вреда, если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь
- В. касается только педиатрии и паллиативной помощи
- Г. требует от врача активных действий по предотвращению и исправлению вреда в любой ситуации

15. Человек действует автономно, если он действует

- А. преднамеренно, т. е. в соответствии с некоторым собственным планом
- Б. с пониманием того, что именно он делает
- В. без внешних влияний, которые определяли бы ход и результат действия
- Г. все вышеперечисленное

16. Принцип уважения автономии пациента утверждает право личности

- А. на невмешательство в ее планы и поступки
- Б. принимать самостоятельные решения только в экстренных условиях
- В. ограничивать намерения и поступки других людей
- Г. не участвовать в принятии решений относительно своего здоровья

17. В «модель Парацельса — Войно-Ясенецкого» входит фундаментальное обоснование

- А. принципа «делай добро» и ценности милосердия
- Б. информированного согласия
- В. принципа автономии пациента
- Г. прав пациента

18. Особенностью «деонтологической модели» биомедицинской этики является

- А. наличие узкоспециализированных этических рекомендаций для конкретных специальностей (хирургия, педиатрия, акушерство и т. д.)
- Б. наличие универсальных моральных заповедей
- В. приоритет прав человека
- Г. приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

19. Какой из перечисленных принципов не был предложен Т. Бичампом и Дж. Чилдрессом?

- А. Принцип уважения автономии пациента
- Б. Принцип «не навреди»
- В. Принцип «делай благо»
- Г. Принцип профессиональной солидарности

20. Принцип «делай благо» ориентирован на

- А. отношение врача к государству и обществу

- Б. отношения между пациентом и врачом
- В. отношение врача к себе самому
- Г. отношения, возникающие в рамках научных исследований

21. Добровольное информированное согласие пациента подразумевает, что любые медицинские манипуляции должны проводиться

- А. только с добровольного и осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации
- Б. после предоставления врачом необходимой информации и информирования родственников пациента
- В. после получения устного согласия пациентов и объяснения возможных рисков вмешательства
- Г. после получения письменного согласия пациентов и объяснения последствий отказа от вмешательства

22. Имеет ли пациент право знать о неблагоприятном прогнозе развития его заболевания?

- А. Да
- Б. Нет
- В. Только родственники
- Г. Зависит от прогноза заболевания

23. Имеет ли пациент право не знать о своем диагнозе?

- А. Да
- Б. Нет
- В. Только родственники
- Г. Зависит от желания врача

24. Информирование пациента при подписании формы добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство — это

- А. формальная процедура
- Б. обязательный элемент получения осмысленного согласия
- В. обязательный элемент получения согласия в случае высокого риска
- Г. важная процедура, если решение за пациента принимают его родственники

25. Требование правдивости в медицине предполагает, что

- А. пациент не должен вводить в заблуждение медицинского работника
- Б. медицинский работник не должен вводить в заблуждение пациента
- В. пациент и медицинский работник должны быть правдивы по отношению друг к другу
- Г. только родственники должны получать правдивую информацию

26. Допустим ли обман пациента, если есть основания полагать, что правдивая информация может оказать негативное влияние на его психику?

- А. Да

- Б. Нет
- В. Должен решать врач
- Г. Должны решать родственники

27. Врачебную тайну составляют сведения

- А. о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи
- Б. о состоянии его здоровья и диагнозе
- В. полученные при медицинском обследовании и лечении
- Г. все вышеперечисленное

28. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях проведения научных исследований и публикации результатов

- А. не допускается
- Б. допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя
- В. не регулируется законодательством
- Г. зависит от решения локального этического комитета

29. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

- А. допускается без согласия гражданина или его законного представителя
- Б. не допускается без согласия гражданина или его законного представителя
- В. не регулируется законодательством
- Г. зависит от решения локального этического комитета

30. При поступлении пациента, если вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну

- А. допускается без согласия гражданина или его законного представителя
- Б. не допускается без согласия гражданина или его законного представителя
- В. не регулируется законодательством
- Г. зависит от решения локального этического комитета

31. Согласно закону «Об основах охраны здоровья граждан РФ» (ФЗ 323) информацию о состоянии здоровья ребенка (до 15-летнего возраста) могут получить

- А. родители
- Б. родители, бабушки и дедушки
- В. все родственники
- Г. родители и няня при наличии договора с родителями

32. Принцип конфиденциальности в медицине важен для

- А. защиты пациента от «неудобных вопросов»
- Б. защиты личного пространства врача

- В. установления доверия между врачом и пациентом
- Г. установления дистанции в общении между врачом и пациентом

33. Основной моделью взаимоотношений врач — пациент на протяжении истории медицины была

- А. коллегияльная модель
- Б. патерналистская модель
- В. инженерная модель
- Г. контрактная модель

34. В какой области медицины наиболее широко распространена патерналистская модель взаимоотношений врача и пациента?

- А. Хирургия
- Б. Психиатрия
- В. Эндокринология
- Г. Гинекология

35. Взаимоотношения врач — пациент в модели коллегияльного типа строятся как

- А. отношения между коллегами, стремящимися к общей цели — ликвидации болезни и защите здоровья пациента
- Б. отношения между «родителем» и «ребенком»
- В. «безличные» отношения, основанные на применении объективного научного знания
- Г. рыночные отношения

36. Умение выслушать пациента, учитывая его психологические особенности, проявить уважение и поддержку — это

- А. профессионализм
- Б. нравственный долг
- В. солидарность
- Г. коммуникативная компетентность

37. В работе «Вопросы хирургической деонтологии» Н. Н. Петров предложил

- А. принцип «Хирургия для больных, а не больные для хирургии»
- Б. принцип «Делай и советуй делать больному только такую операцию, на которую ты согласился бы при наличной обстановке для самого себя или для самого близкого тебе человека»
- В. принцип «Идеалом большой хирургии является работа с действительно полным устранением не только всякой физической боли, но и всякого душевного волнения больного»
- Г. все вышеперечисленное

38. Технизм во взаимоотношениях врача и пациента часто описывается как

- А. ситуация, в которой врач подобно сантехнику ищет и устраняет неисправность
- Б. отношения ребенка и родителя
- В. взаимоотношения между коллегами
- Г. доверительные взаимоотношения, ориентированные на диалог в неформальной манере

39. В каких областях медицины чаще всего превалирует патернализм?

- А. Стоматология, хирургия, косметология
- Б. Педиатрия, психиатрия, гериатрия
- В. Иммунология, аллергология
- Г. Неврология, ревматология, кардиология

40. Патерналистская модель описывает взаимоотношения врача и пациента как

- А. отношения между отцом и ребенком
- Б. кооперативную схему, где участники обладают равными правами
- В. коммерческую схему, где пациент решает «купить или не купить» предлагаемую медицинскую услугу
- Г. ситуацию, когда ни врач ни пациент не имеют решающего голоса

41. Для потребительской модели взаимоотношений врача и пациента характерны:

- А. отношения между врачом и пациентом как отношения между доброжелательным отцом и невежественным ребенком
- Б. равноправные взаимоотношения врача и пациента, обладающих примерно равной властью
- В. взаимоотношения, в которых пациент решает «купить или не купить» предлагаемую медицинскую услугу
- Г. взаимоотношения, в которых за врача и пациента все решают третьи лица (система здравоохранения)

42. Коллегиальная модель взаимоотношений врача и пациента подразумевает

- А. доброжелательность врача и полное доверие пациента
- Б. равноправные взаимоотношения врача и пациента
- В. приоритетное право пациента принимать любые решения
- Г. полностью прописанные в договоре процедуры без права отступления от них

43. Пациентоориентированной моделью взаимодействия врача и пациента называют

- А. модель, основанную на уважении, понимании запросов больного и умении их решать, внимании к его эмоциональному состоянию

- Б. рыночную модель, ориентированную на принцип «клиент всегда прав»
- В. один из вариантов персонализированной медицины, когда лечение подбирается индивидуально в соответствии с генетическими особенностями пациента
- Г. один из вариантов государственного здравоохранения, когда медицинская помощь оплачивается из государственного бюджета и является бесплатной для пациента

44. Стигматизация — это

- А. процесс вовлечения групп больных в социальные эксперименты
- Б. уничтожение микроорганизмов на различных медицинских изделиях, поверхностях и препаратах термическим методом
- В. стереотипное восприятие диагноза, предубеждение, «навешивание ярлыков»
- Г. процесс заживления раны с образованием коллоидного рубца

45. В каких случаях лечение можно проводить без согласия больного?

- А. Отсутствие альтернативных методов лечения
- Б. Ожидается благоприятный исход лечения
- В. В местах лишения свободы
- Г. Когда пациент находится без сознания

46. Уважение достоинства личности подразумевает, что медицина имеет дело с

- А. личностью, которая обладает чувством самоуважения, ощущением собственной значимости
- Б. физическим телом человека
- В. человеком, достоинство которого определяется его финансовым статусом
- Г. личностью, достоинство которой определяется социальным статусом

Модульный контроль № 2

47. В России проведение искусственного прерывания беременности по социальным показаниям по желанию женщины на сроке беременности до 22 недель допускается в случае

- А. изнасилования
- Б. пребывания женщины в местах лишения свободы
- В. пребывания мужа в местах лишения свободы, его инвалидности (1–2 группы) или смерти
- Г. изнасилования, пребывания женщины или мужа в местах лишения свободы, доходов ниже прожиточного минимума

48. Либеральный подход к аборту основан на

- А. праве эмбриона на жизнь
- Б. праве женщины распоряжаться своим телом
- В. признании эмбриона / плода личностью
- Г. ценностях традиционных религий

49. «Дни тишины» перед проведением аборта предоставляют возможность

- А. женщине обдумать свой выбор и сохранить беременность
- Б. врачу подготовиться к аборту
- В. женщине согласовать решение об аборте с отцом ребенка
- Г. консилиуму подтвердить необходимость аборта

50. Изменение критериев живорождения — аргумент

- А. сторонников абортов
- Б. противников абортов
- В. сторонников развития технологии «искусственная матка»
- Г. противников суррогатного материнства

51. В христианской биоэтике искусственное прерывание беременности как вынужденная мера допускается

- А. если женщина самостоятельно принимает решение прервать беременность
- Б. если общественное мнение порицает рождение «нежеланных» детей
- В. в случае замершей либо внематочной беременности, либо иного диагноза, предполагающего гибель эмбриона до его рождения и (или) угрожающего жизни матери
- Г. если по данным пренатальной диагностики велика вероятность рождения ребенка с пороками развития

52. В России проведение аборта у недееспособной совершеннолетней, которая не способна выразить свою волю, возможно

- А. по решению суда — по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней

Б. по решению суда — по заявлению ее законного представителя, но без ее участия

В. по решению ее законного представителя независимо от ее мнения

Г. по решению ее законного представителя в рамках процедуры информированного согласия с учетом ее мнения

53. В России при использовании ВРТ выбор пола будущего ребенка

А. недопустим

Б. проводится по желанию пациента

В. недопустим за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом

Г. проводится во исполнение государственной демографической политики

54. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится

А. при сроке до 12 недель

Б. при сроке до 22 недель

В. при любом сроке

Г. при сроке 8–10 недель

55. Негативное отношение к аборту в христианской этике основано на принципе

А. не навреди

Б. не убий

В. не прелюбодействуй

Г. поступай так, как велит твоя совесть

56. Гомологичная искусственная инсеминация

А. противоречит принципу «не убий!»

Б. противоречит принципам консервативной биоэтики

В. связана с проблемой «лишних эмбрионов»

Г. не вызывает моральных проблем

57. Суррогатная мать

А. может быть донором яйцеклетки

Б. может быть донором яйцеклетки, если есть согласие потенциальных родителей

В. не может быть донором яйцеклетки, если она замужем

Г. не может быть донором яйцеклетки

58. В России донация гамет

А. не регулируется законом

Б. запрещена

В. разрешена, если женщина имеет как минимум двух детей

Г. разрешена

59. Одной из этических проблем криоконсервации гамет и эмбрионов является

- А. возможность выбора пола будущего ребенка
- Б. использование ВРТ женщинами старше 35 лет
- В. использование преимплантационной генетической диагностики
- Г. «утилизация» гамет и эмбрионов

60. Согласно ст. 45 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ эвтаназия

- А. морально оправдана
- Б. запрещена
- В. разрешена в пассивной форме
- Г. разрешена в исключительных случаях

61. Одна из основных проблем, приводящих к дискуссии об эвтаназии, звучит следующим образом.

- А. Продлевать ли жизнь при невыносимых страданиях?
- Б. Имеет ли человек право на самоубийство?
- В. Должен ли врач быть милосердным?
- Г. В чем смысл жизни?

62. Недопустимость эвтаназии с позиции христианства связана с таким аргументом, как:

- А. утверждение права личности на автономию
- Б. человек обладает свободой воли
- В. нарушение заповеди «не убий»
- Г. важно качество жизни, а не ее продолжительность

63. Активная эвтаназия отличается от пассивной

- А. участием родственников в принятии решения
- Б. предварительным письменным согласием пациента
- В. инициативным, деятельным вмешательством врача в процесс прекращения жизни
- Г. преднамеренным лишением человека жизни

64. Аргументом против эвтаназии является

- А. автономия человека
- Б. проявление милосердия к неизлечимо больным
- В. вероятность врачебной ошибки
- Г. справедливость распределения медицинских ресурсов

65. Аргументом за эвтаназию является

- А. несовместимость с врачебным призванием
- Б. возможность диагностической ошибки
- В. опасность криминализации медицины

Г. приоритет автономии личности

66. Где впервые была легализована эвтаназия?

А. В штате Виктория (Австралия)

Б. В Израиле

В. В Бельгии

Г. В штате Орегон (США)

67. В соответствии с «Декларацией об эвтаназии» ВМА, эвтаназия

А. неэтична

Б. морально оправдана

В. допустима в исключительных случаях

Г. является проявлением свободы воли

68. Согласно «Декларации об эвтаназии» ВМА, эвтаназия — это

А. право врача на умерщвление безнадежного больного

Б. удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами

В. счастливая смерть без страданий и мучений

Г. акт преднамеренного лишения жизни пациента врачом по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких

69. Гражданин Швейцарии, находящийся на инкурабельной стадии онкологического заболевания, неоднократно просил врача ускорить наступление его смерти. Врач оставил в его палате смертельную дозу препарата, которую пациент ввел сам себе. Как можно назвать данное действие?

А. Активная эвтаназия

Б. Пассивная эвтаназия

В. Ассистированное самоубийство

Г. Убийство из милосердия

70. Специфика этических проблем медицинской генетики обусловлена

А. особенностями генетической информации

Б. особым пониманием природы человека в генетике

В. необходимостью соблюдать правило конфиденциальности

Г. случайными находками при генетическом тестировании

71. Может ли врач нарушить врачебную тайну, чтобы сообщить о наследственном заболевании родственникам пациента?

А. Да

Б. Да, но с согласия пациента

В. Да, если это жизненно необходимо для них

Г. Нет

72. Диагностическая одиссея — период

- А. от первого обращения к врачу до постановки диагноза
- Б. от появления первых симптомов до обращения к врачу
- В. ожидания результатов генетического тестирования
- Г. от появления первым симптомов до постановки предварительного диагноза

73. Негативная евгеника

- А. предполагает использование генетики в целях отбора эмбрионов
- Б. направлена на повышение рождаемости лучших
- В. направлена на сокращение рождаемости людей, имеющих физические или интеллектуальные недостатки
- Г. подразумевает любые способы вмешательства в эволюцию человека, основанные на знании о геноме

74. Решение о прерывании беременности по результатам генетического тестирования принимает

- А. врач
- Б. пациентка (семья)
- В. врач после обсуждения перспектив с пациенткой (или семьей)
- Г. пациентка (семья) после получения «второго мнения»

75. В рамках проекта «Геном человека»

- А. было предложено изучать этические, правовые и социальные проблемы проекта
- Б. были предложены принципы медико-генетического консультирования
- В. был разработан международный кодекс врача-генетика
- Г. возникли первые пациентские организации

76. В рамках преимплантационного генетического тестирования отбор эмбрионов осуществляется

- А. по медицинским критериям
- Б. в целях выбора возможного донора для уже живущего больного
- В. в целях выбора пола ребенка
- Г. по критериям, согласованным с родителями

77. Позитивная евгеника

- А. направлена на сокращение рождаемости людей, имеющих физические или интеллектуальные недостатки
- Б. направлена на повышение рождаемости людей, имеющих физические или интеллектуальные преимущества
- В. предполагает использование генетики в целях отбора эмбрионов
- Г. подразумевает любые способы вмешательства в эволюцию человека, основанные на знании о геноме

78. Генетический редукционизм — это

- А. сведение всех особенностей здоровья и интеллекта человека к геному
- Б. сведение интеллектуальных способностей к наследственности
- В. социальные установки, описывающие превосходство одних рас над другими
- Г. убеждение, что судьба человека обусловлена его генами

79. Недирективная модель медико-генетического консультирования предполагает, что окончательное решение принимает

- А. врач
- Б. пациент или семья
- В. этический комитет
- Г. консилиум врачей

80. Согласно российскому законодательству купля-продажа донорских органов

- А. разрешена
- Б. частично запрещена
- В. полностью запрещена
- Г. временно ограничена

81. Согласно российскому законодательству участие в процедуре констатации смерти человека по критерию смерти мозга врачей-трансплантологов и членов бригад донорской службы

- А. разрешено
- Б. запрещено
- В. не оговорено
- Г. рекомендовано

82. В России изъятие органов и (или) тканей у умершего человека для целей трансплантации производится в соответствии с принципом

- А. презумпции несогласия
- Б. презумпции согласия
- В. делегированного согласия
- Г. информированного согласия

83. Этическим основанием, оправдывающим изъятие органа у живого донора, является

- А. видовая идентичность
- Б. солидарность всех живущих людей
- В. право донора на физический и психологический риск
- Г. добровольное информированное согласие донора

84. В соответствии с действующим российским законодательством изъятие органов и (или) тканей у живого донора для трансплантации допустимо лишь при условии, если донор и реципиент

- А. граждане Российской Федерации
- Б. супруги
- В. находятся в генетической связи
- Г. проживают в одном городе

85. Противоречие между этическими принципами «не навреди» и «делай благо» при пересадке органа больному от живого донора заключается в

- А. негативном отношении некоторых религий к процедуре изъятия органов от трупа
- Б. случаях торговли человеческими органами и тканями
- В. в нанесении ущерба здоровью живого донора для спасения жизни реципиента
- Г. преобладании интересов общества и науки над интересами и благом отдельного человека

86. При выборе претендента (реципиента) из листа ожидания на получение органа от умершего донора в первую очередь учитывается

- А. степень тяжести состояния
- Б. очередность в листе ожидания
- В. возраст пациента
- Г. иммунологическая совместимости пары донор — реципиент

87. К «цифровому здравоохранению» относится

- А. электронное здравоохранение
- Б. мобильное здравоохранение
- В. телемедицина
- Г. все вышеперечисленное

88. Концепция, согласно которой большие данные и алгоритмы обработки этих данных являются высшей ценностью, называется

- А. скептицизм
- Б. волюнтаризм
- В. сциентизм
- Г. датаизм

89. Этической проблемой использования искусственного интеллекта в медицине является

- А. высокая стоимость получения медицинской помощи
- Б. нарушение права пациентов на сохранение конфиденциальности личных данных
- В. низкая оплата работы врача
- Г. автоматизация постановки диагноза

90. К этическим проблемам цифровизации и роботизации в медицине относятся

- А. снижение уровня ответственности врача
- Б. утаивание от неизлечимо больного истинного диагноза
- В. практика обучения студентов у постели больного
- Г. проведение эвтаназии

91. Какая область профессиональных навыков врача наименее доступна машинам?

- А. Восприятие и манипулирование
- Б. Автоматизация
- В. Визуализация
- Г. Систематизация и анализ

92. В чем состоит этическая проблема использования больничных роботов для сообщения врачами диагноза пациенту?

- А. В равнодушии
- Б. В отсутствии эмпатии
- В. В замене врачей роботами
- Г. В эмоциональном выгорании

93. Кто несет ответственность за ошибки при оказании телемедицинских услуг согласно законодательству РФ?

- А. Врач
- Б. Разработчик программного обеспечения
- В. Законом пока не регулируется
- Г. Провайдер услуг

94. К наиболее распространенным этическим принципам искусственного интеллекта в мире не относятся:

- А. справедливость, непредвзятость и равенство
- Б. прозрачность использования данных, дата сетов и обработки информации
- В. ответственность, контролируемость и подотчетность
- Г. открытость и доступность конфиденциальных данных

95. Кому принадлежат такие слова: «Психотерапия, состоящая в словесном, вернее, духовном воздействии врача на больного — общепризнанный, часто дающий прекрасные результаты метод лечения многих болезней»?

- А. В. Ф. Войно-Ясенецкому
- Б. Н. И. Пирогову
- В. И. М. Сеченову
- Г. Е. С. Боткину

96. Какое историческое событие привело к формированию этико-правового регулирования медицинских исследований с участием человека

- А. Великая Французская революция
- Б. Нюрнбергский трибунал
- В. Создание ЮНЕСКО
- Г. Принятие Декларации независимости США

97. Первым международным документом, определяющим принципы проведения исследований на людях, является

- А. Женевская декларация
- Б. Нюрнбергский кодекс
- В. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
- Г. Конвенция Совета Европы «О правах человека и биомедицине»

98. Биомедицинские исследования — это исследования на

- А. лабораторных животных
- Б. человеке
- В. клеточных культурах
- Г. все перечисленные

99. Первое настоящее протоколированное клиническое исследование на людях провел

- А. А. Везалий — исследование «О вскрытии мускулов животных»
- Б. Парацельс — выращивание гомункула из утиного яйца
- В. Джеймс Линдт — исследование лечения цинги у матросов
- Г. В. Демихов — исследование трансплантации органов на собаках

100. Биомедицинские исследования проводятся с целью

- А. получения новых знаний по физиологии и психологии человека
- Б. изучения новых методик диагностики и лечения болезней
- В. испытания новой медицинской техники
- Г. все вышеперечисленное

101. «Благополучие субъекта» в биомедицинских исследованиях — это

- А. доступность испытуемым протоколов исследования
- Б. физическое и психическое здоровье людей, участвующих в исследовании
- В. финансовая выгода испытуемых
- Г. отсутствие плацебо-групп в испытании

102. Основным условием участия человека в клиническом исследовании является

- А. оплата участия в исследовании и получение бесплатных лекарств
- Б. добровольное информированное согласие
- В. гражданство той страны, в которой зарегистрирована фармкомпания
- Г. инвалидность

103. Польза для испытуемых в ходе клинического исследования заключается в

- А. научном прогрессе
- Б. ожидаемой эффективности лечения заболевания, обследования и в мониторинге состояния пациента
- В. сохранении врачебной тайны
- Г. праве на первую медицинскую помощь

104. Человек, участвующий в клиническом исследовании, может прекратить участие в нем

- А. в любой момент без объяснения причин
- Б. только после завершения уже начавшейся фазы исследования
- В. только при доказанном вреде, полученном в результате испытания
- Г. на любом этапе исследования только при условии изложения причин

105. Нежелательное последствие фармакотерапии в ходе клинических исследований называется

- А. запланированный риск
- Б. потенциальный риск
- В. страховой случай
- Г. неподтвержденный риск

106. На какой фазе клинических исследований не проводятся испытания на людях?

- А. I фаза
- Б. Постмаркетинговая
- В. Доклиническая
- Г. Фаза 0

107. Двойное слепое исследование — это исследование, в котором

- А. исследователь знает, а пациент не знает, получает ли он препарат или плацебо
- Б. ни исследователь, ни пациент не знают, получает ли пациент препарат или плацебо
- В. исследователь не знает, а пациент знает, что он получает
- Г. информация о том, что получает пациент, открыта для всех

108. Какой дизайн клинических исследований является «золотым стандартом» доказательной медицины?

- А. Когортные открытые экспериментальные исследования
- Б. Рандомизированные контролируемые испытания с двойным или тройным «слепым» контролем
- В. Масштабные ретроспективные исследования
- Г. Простые слепые контролируемые исследования

109. Отдельная форма добровольного информированного согласия для участия ребенка в клинических исследованиях необходима при достижении возраста

- А. 15 лет
- Б. 12 лет
- В. 18 лет
- Г. 14 лет

110. Многоцентровое клиническое исследование проводится

- А. в одном медицинском учреждении в одном государстве
- Б. как минимум в двух медицинских учреждениях
- В. в нескольких медицинских учреждениях как минимум в двух государствах
- Г. в нескольких медицинских учреждениях одного города

111. Какое из перечисленных произведений художественной литературы не затрагивает этической проблематики профессии психиатра?

- А. К. Кизи «Полет над гнездом кукушки»
- Б. А. П. Чехов «Палата № 6»
- В. В. Тарсис «Палата № 7»
- Г. А. И. Солженицын «Раковый корпус»

112. Какие меры предусматривает для сохранения врачебной тайны и защиты человеческого достоинства пациентов Гавайская декларация?

- А. Получение информированного согласия пациента или его ближайшего родственника
- Б. Анонимная демонстрация пациента без его информированного согласия
- В. Получение разрешения органов правосудия
- Г. Анонимная демонстрация пациента с согласия администрации лечебного учреждения

113. Этические принципы врача-психиатра регулируются перечисленными документами, кроме

- А. Гавайской декларации (1977)
- Б. Кодекса профессиональной этики психиатра (1994)
- В. Токийской декларации (1975)
- Г. Копенгагенской декларации (1995)

114. Под госпитализмом в психиатрии понимают

- А. ухудшение психического состояния и социальную дезадаптацию в результате длительного пребывания в стационаре
- Б. стремление родственников поместить психически больного в клинику
- В. расширение числа больниц
- Г. длительное нахождение детей в стационаре, которое негативно сказывается на психоэмоциональном развитии

115. Реформа в психиатрии, в результате которой душевнобольные были освобождены от цепей, была осуществлена

- А. М. Фуко
- Б. З. Фрейдом
- В. С. С. Корсаковым
- Г. Ф. Пинелем

116. Какая из этических проблем психиатрии не отражена в сюжете повести А. П. Чехова «Палата №6»?

- А. повышение профессиональной квалификации врача-психиатра
- Б. принудительная психиатрическая экспертиза
- В. информированное согласие на оказание психиатрической помощи
- Г. злоупотребление и врачебные ошибки в психиатрии

117. Этический принцип «никакого стеснения» ввел в психиатрию

- А. Ф. Пинель Б.
- Дж. Конолли В.
- З. Фрейд
- Г. Э. Крепелин

118. Что явилось выражением кризиса врачебного патернализма в психиатрии?

- А. Решение ВОЗ 1955 г. о расширении амбулаторных форм лечения психически больных
- Б. Появление эффективных психотропных препаратов
- В. Распространенность синдрома госпитализма в старых психиатрических больницах
- Г. Все перечисленное

119. Недобровольная госпитализация граждан для оказания им психиатрической помощи без их согласия или согласия их законных представителей возможна в случае, если имеет место

- А. непосредственная опасность лица для себя или окружающих
- Б. неспособность лица в удовлетворении жизненных потребностей
- В. существенный вред здоровью и риск оставления без психиатрической помощи
- Г. все перечисленное

120. Кем принимается решение о госпитализации граждан при оказании им психиатрической помощи без их согласия или согласия их законных представителей?

- А. Судом
- Б. Консилиумом врачей
- В. Врачом скорой помощи
- Г. Все перечисленное

Ключи к тестам

1. А	41. В	81. Б
2. Г	42. Б	82. Б
3. А	43. А	83. Г
4. А	44. В	84. В
5. А	45. Г	85. В
6. Б	46. А	86. Г
7. В	47. А	87. Г
8. Г	48. Б	88. Г
9. В	49. А	89. Б
10. Б	50. Б	90. А
11. Б	51. В	91. А
12. А	52. А	92. Б
13. Г	53. В	93. В
14. Б	54. А	94. Г
15. Г	55. Б	95. А
16. А	56. Г	96. Б
17. А	57. Г	97. Б
18. А	58. Г	98. Г
19. Г	59. Г	99. В
20. Б	60. Б	100. Г
21. А	61. А	101. Б
22. А	62. В	102. Б
23. А	63. В	103. Б
24. Б	64. В	104. А
25. В	65. Г	105. Б
26. Б	66. Г	106. В
27. Г	67. А	107. Б
28. Б	68. Г	108. Б
29. А	69. В	109. Г
30. А	70. А	110. Б
31. А	71. Г	111. Г
32. В	72. А	112. А
33. Б	73. В	113. Г
34. Б	74. Б	114. А
35. А	75. А	115. Г
36. Г	76. А	116. А
37. Г	77. Б	117. Б
38. А	78. А	118. Г
39. Б	79. Б	119. Г
40. А	80. В	120. Г

Контрольные вопросы

1. Определение биоэтики и причины ее формирования.
2. Этические традиции отечественной медицины.
3. Медицинская деонтология: специфика и основные установки.
4. Роль этических комитетов в современном здравоохранении.
5. Характеристика исторических и логических моделей биомедицинской этики: название, суть, основные представители, ключевые принципы.
6. Десять обязательств врача в Клятве Гиппократов и восемь обязательств в Клятве врача России (Федеральный закон № 323 ФЗ от 21.11.2011 г.).
7. Сравнительный анализ содержания Клятвы Гиппократов с заповедями библейского Декалога.
8. Принципы биомедицинской этики Т. Бичампа и Д. Чилдресса.
9. Характеристика деонтологической модели на примере узкоспециализированных рекомендаций в хирургической деонтологии Н. Н. Петрова и Кодекса профессиональной этики психиатра (1994).
10. Отличия «консервативной» и «либеральной» форм биоэтики. Трудности и проблемы нравственного выбора в деятельности врача.
11. Добровольное информированное согласие: определение, особенности информирования и получения согласия при разных нозологиях.
12. Правило правдивости в медицине.
13. Правило конфиденциальности в биомедицинских исследованиях и в практической медицине.
14. Уважение достоинства пациента как исходная ценностная установка медицинской этики.
15. Доверие врачу как условие эффективности во взаимоотношениях врача и пациента.
16. Модели взаимоотношений врач — пациент по Р. Витчу.
17. Характеристика патернализма во взаимоотношениях врача и пациента.
18. Врач-центрический и пациентоориентированный подход к организации медицинской помощи.
19. Добровольное информированное согласие, совместное принятие решения и приверженность лечению.
20. Взаимоотношения врача и пациента в условиях интенсивной терапии.
21. Взаимоотношения врача и пациента с хроническим заболеванием.
22. Медицинские и биоэтические концепции, обнаруживающие единство по отношению к статусу человеческого эмбриона.
23. Формы реализации принципа «не навреди» в правовом регулировании медицинского вмешательства в эмбрион человека.
24. Этические проблемы аборта.
25. Добровольное информированное согласие в акушерстве и гинекологии: объем сведений, сообщаемых женщине при беременности.
26. Добровольное информированное согласие в акушерстве и гинекологии: объем сведений, сообщаемых женщине при ЭКО.

27. Формы выполнения принципа «не навреди» в России при проведении ЭКО.
28. Определение эвтаназии и ее этические проблемы.
29. Дискуссии об эвтаназии в России и в мире.
30. Основные аргументы сторонников и противников эвтаназии.
31. Классификация видов эвтаназии.
32. Смысл «ассистированного самоубийства», его отличие от активной эвтаназии.
33. Законодательное регулирование эвтаназии в России и в мире.
34. Определение хосписа и основные факторы возникновения хосписного движения.
35. Специфика биоэтических проблем медицинской генетики.
36. Этические аспекты дородовой генетической диагностики.
37. Этические принципы медико-генетического консультирования.
38. Этические проблемы орфанных заболеваний: диагностическая одиссея, проблема справедливости при распределении дефицитных ресурсов здравоохранения, роль пациентских организаций в поддержке пациентов и их семей.
39. Основные этические проблемы трансплантологии.
40. Нравственная оценка практики торговли человеческими органами.
41. Этические риски при констатации смерти человека по критерию «смерть мозга» в контексте донорства.
42. Этико-правовое регулирование эксплантации (изъятия) органа у живых доноров в России.
43. Проблема этической преемственности принципов «презумпции согласия» и «презумпции несогласия» в трансплантологии.
44. Основные этико-правовые документы, регулирующие трансплантологию в России.
45. Критерии, учитываемые при принятии врачебного решения по выбору реципиента на получение органа от умершего донора.
46. Особенности информированного согласия в экстренной хирургии.
47. Специфика соблюдения принципа «не навреди» в хирургической практике: принцип «наименьшего зла».
48. Моральные проблемы врачебной ошибки в практике хирурга.
49. Преимущества и недостатки телемедицины с этической точки зрения.
50. Этические проблемы ИИ в медицине.
51. Моральные проблемы использования систем поддержки врачебного решения.
52. Наиболее распространенные этические принципы ИИ, принятые в мире.
53. Главные принципы кодекса этики ИИ в РФ (2021 г.).
54. Этические проблемы цифровизации и роботизации в медицине.
55. Смена парадигмы современной медицины в условиях ее дальнейшей технологизации.
56. Основные исторические этапы развития биомедицинских исследований.

57. Добровольное информированное согласие в клинических исследованиях
58. Основные виды и этапы доклинических исследований: математическое и компьютерное моделирование, исследование на клетках и животных.
59. Этические требования к экспериментам на животных: правило «3R».
60. Основные международные и российские этические документы и законодательные акты, регулирующие эксперименты с участием человека.
61. Этические принципы Нюрнбергского кодекса (1947 г.).
62. Специфика медицинских экспериментов с участием человека.
63. Классификация основных видов исследований в биомедицине.
64. Особенности этических проблем психиатрии.
65. Права пациента, находящегося в психиатрическом стационаре, согласно ст. 37 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
66. Основные исторические этапы применения насилия в отношении психически больных.
67. Понимание природы психических болезней в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви».
68. Медицинская помощь на индивидуальном и популяционном уровне. Противоречие личных и общественных интересов.
69. Этические проблемы медицинской сортировки при ЧС с большим числом пострадавших.
70. Этические проблемы изоляционно-карантинных мероприятий и вакцинации при инфекционных заболеваниях.
71. Вакцинация и дениализм в медицине.
72. Краткая история и принципы деятельности Международного Красного Креста и Красного Полумесяца. Этические принципы при оказании помощи в условиях военных действий и стихийных бедствий.
73. Определение биосоциальности и основной фокус этических проблем общественного здравоохранения.
74. Этические проблемы диагностики и ведения пациентов с орфанными заболеваниями.
75. История возникновения, цели и задачи пациентских организаций.

Требования к оформлению рефератов

Подготовка реферата — форма самостоятельной работы студентов, часть учебной деятельности в ходе освоения дисциплины «Биоэтика».

Реферат — это изложение сути какого-либо вопроса, научных идей и проблем, результатов исследований, содержащихся в одном или нескольких литературных источниках.

Язык реферата должен быть простым и понятным. Особенностью языка научной речи является подчеркнутая логичность. Логичность должна проявляться как во всем тексте, так и в его частях и отдельных абзацах.

Структура реферата

- титульный лист;
- содержание;
- введение;
- основная часть (разделы работы в соответствии с содержанием);
- заключение;
- список литературы;
- приложения (при необходимости).

Титульный лист оформляется по образцу (см. Приложение 1).

Содержание дает общее представление о структуре работы и позволяет легко отыскивать нужные фрагменты текста (см. Приложение 2). Формулировки заголовков, вынесенные в содержание, должны полностью совпадать с соответствующими заголовками в тексте.

Вводная часть работы называется **введением**. В нем отражаются:

- *актуальность* и значимость темы: почему этот вопрос представляет научный интерес;
- *цель работы*: состоит в выяснении главного смысла заявленной темы. Цель неразрывно связана с актуальностью проводимого исследования, формулируется после ее изложения и включает в себя то, что конкретно автор планирует выполнить в ходе исследования;
- *задачи*: какие последовательные шаги ведут исследователя к достижению намеченной цели;
- *объект и предмет* исследования: соотносятся с формулировкой темы, конкретизируют ее;
- *степень изученности вопроса*: как, какими средствами авторы первоисточников раскрывают тему; насколько они продвинулись в решении проблемы.

Введение реферата в зависимости от поставленной цели и фактической насыщенности может занимать от 0,5 до 2 страниц.

В основной части реферата необходимо раскрыть суть проблемы, представить критический разбор первоисточников. Основная часть реферата подразделяется на главы и на параграфы. Деление должно соответствовать поставленным задачам, которые сформулированы во введении. Объемы глав и параграфов должны быть примерно сопоставимы друг с другом.

Основная часть заканчивается развернутым выводом.

Цитаты, статистические и другие данные, упомянутые в тексте, должны сопровождаться внутритекстовыми сносками на источник информации в квадратных скобках [1, с. 999]. В данной сноске первая цифра означает номер источника в библиографическом списке (списке литературы), а вторая — конкретную страницу, если происходит прямое цитирование (дословное, заключенное в кавычки).

Отсутствие сносок на чужую работу является, с одной стороны, нарушением этики научных исследований, а с другой стороны, законодательства.

В заключении исследователь подтверждает актуальность проблемы и ее перспективность, подводит итоги работы, формулирует выводы, дает комментарии к изложенному материалу. Выводы, приведенные в заключении, должны соответствовать поставленным во введении задачам.

В списке использованной литературы необходимо отразить источники, с которыми работал автор реферата. Список составляется по порядку цитирования источников в тексте. При написании реферата рекомендуется использовать не менее 5 источников.

Дополнительные материалы оформляются как продолжение работы на последних страницах, в общий объем не включаются, нумерация страниц на них продолжается. Каждое приложение должно начинаться с новой страницы и сопровождаться словом «Приложение», его порядковым номером (1, 2 и т. п.) и названием. Если приложение одно, то оно не нумеруется. В тексте работы ссылки на приложения даются в круглых скобках, например: (Приложение 1).

Реферат должен быть представлен на рецензию преподавателю на бумажном носителе.

Текст должен быть отпечатан на одной стороне листа на бумаге формата А4:

- объем: 12–18 страниц;
- поля: левое — 30 мм, правое — 15 мм, верхнее и нижнее — 20 мм;
- шрифт — Times New Roman, размер — 14 pt;
- междустрочный интервал — 1,5;
- выравнивание — по ширине;
- расстановка переносов — автоматическая;
- отступ первой строки (абзац) — 1,25 см.

Заголовки глав следует размещать по центру, выделяя полужирным шрифтом.

Страницы работы нумеруются арабскими цифрами (1, 2, 3...). Титульный лист и содержание включают в общую нумерацию, но номер на этих листах не ставится.

Приложения оформляют как продолжение работы на последующих листах.

Уникальность текста: введение и заключение должны быть написаны полностью самостоятельно, а в тексте работы не должно быть плагиата (заимствования должны быть корректными, т. е. с указанием источника в соответствии с правилами цитирования).

Темы рефератов

1. Проблемы медицинской этики в работах В. В. Вересаева.
2. Н. И. Пирогов о врачебных ошибках.
3. Ф. П. Гааз: «Спешите делать добро».
4. Особенности профессиональной этики в деятельности Е. С. Боткина, Св. Луки Крымского (В. Ф. Войно-Ясенецкого).
5. Медицинская деонтология — профессиональная этика врача и медицинской сестры в СССР.
6. В. Р. Поттер: «Биоэтика — мост в будущее».
7. Этические комитеты: задачи, функции и структура.
8. Профессионализм и нравственная культура врача.
9. Натуралистическо-прагматический и идеалистический типы этических теорий в концепции И. В. Силуяновой.
10. Кодекс профессиональной этики врача РФ.
11. Клятва Гиппократ и «Клятва врача России»: общее и особенное.
12. Этические кодексы в современной медицине.
13. Автономия пациента: подходы к определению и особенности реализации в разных областях медицины.
14. Проблема справедливости в здравоохранении.
15. Добровольное информированное согласие в педиатрии.
16. Добровольное информированное согласие в психиатрии.
17. Добровольное информированное согласие в клинических исследованиях.
18. Правило правдивости и «ложь во спасение» в российской медицине.
19. Проблема достоинства человека в медицинской этике. Деперсонализация и стигматизация пациента.
20. Пациентоориентированный подход на примере Калгари-Кэмбриджской модели проведения медицинских консультаций.
21. Пациенториентированный подход при оказании медицинской помощи и его значение для формирования у пациента приверженности лечению.
22. Совместное принятие решений как проявление пациентоориентированного подхода к медицинской помощи.
23. Проблемы потребительской модели взаимоотношений врача и пациента.
24. Биоэтический анализ «принципов осуществления деятельности в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов» в федеральном законе «О биомедицинских клеточных продуктах».
25. Этико-правовые аспекты реализации права российского врача на отказ от производства искусственного прерывания беременности.

26. Проблема чести и достоинства человека в ситуации коммерциализации донорства и суррогатного материнства.
27. Сравнительный анализ нормативно-правовой регламентации ЭКО в России, Франции и Италии.
28. Проблема прав будущих поколений в биоэтике.
29. Смерть и умирание в различных культурно-философских традициях.
30. Медицинские критерии смерти человека: динамика моральных проблем.
31. Психология терминальных больных: право на правду о последнем диагнозе.
32. Реанимация и этические проблемы «управления умиранием».
33. Феномен «преступной государственности»: об эвтаназии в фашистской Германии.
34. Хосписное движение против легализации эвтаназии: история и современность.
35. Как генетические технологии изменяют человека и общество в будущем (на материале художественной литературы или кинематографа).
36. Редактирование генома человека: вызовы для биоэтики.
37. Этико-правовые проблемы развития биобанкинга.
38. Евгеника и неоевгеника: этический анализ идей.
39. Этико-правовые проблемы трансплантологии: обзор отечественного законодательства.
40. Проблема дефицита донорских органов: статистика, этические последствия, пути решения в мировой практике.
41. Этико-правовые основания запрета на коммерциализацию в трансплантологии.
42. Этические аспекты констатации смерти человека по критерию смерти мозга.
43. Сравнительная этическая оценка принципов «презумпции согласия» и «презумпции несогласия» донора.
44. Принцип справедливости и критерии распределения органов при посмертном донорстве.
45. Ксенотрансплантация: этико-правовые аспекты.
46. История медицинских экспериментов с участием людей: эволюция этических принципов.
47. Нюрнбергский кодекс — новая эпоха прав человека в медицине.
48. Этические проблемы использования плацебо в клинических исследованиях.

49. Защита человеческого достоинства перед вызовами науки и медицинскими инновациями. Конвенция Овьедо.
50. Клинические исследования лекарственных препаратов для детей: особенности и этические принципы.
51. Приоритет интересов испытуемого как ценностный базис клинических исследований.
52. Особенности взаимоотношения врача и пациента в психиатрии и психотерапии: ответственность врача и уязвимость пациента.
53. Этические основы и психиатрические методы преодоления наркомании.
54. Отсутствие единства «научных» взглядов в психиатрии как методологическая и этическая проблема.
55. Этика и философия психопатологии.
56. История и основные принципы деятельности Красного Креста.
57. Этические проблемы медицинской сортировки в условиях чрезвычайных ситуаций.
58. Всемирная медицинская ассоциация об этических проблемах оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.
59. Пандемия COVID-19: вызовы и уроки для медицинской этики.
60. Этические проблемы применения ИИ в медицине.
61. Телемедицина: перспективы и вызовы.
62. Медицина без человека или технологизм научной медицины.
63. Влияние цифровизации и роботизации в медицине на взаимоотношения врача и пациента.
64. Этические проблемы биотехнологического «улучшения» человека.
65. Этические проблемы орфанных заболеваний и проблема справедливости.