

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2024 11:33:40
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УМС №5

Этика и деонтология в профессиональной деятельности

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Патофизиологии и общей патологии		
Учебный план	o310871-ОргЗдравоохран-24-1.plx 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье		
Форма обучения	очная		
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ		
Часов по учебному плану	72	Виды контроля	в семестрах:
в том числе:		зачеты	2
аудиторные занятия	40		
самостоятельная работа	32		

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	15 1/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	36	36	36	36
Итого ауд.	40	40	40	40
Контактная работа	40	40	40	40
Сам. работа	32	32	32	32
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
к.м.н. доцент Тюрина И.А.

Рабочая программа дисциплины
Этика и деонтология в профессиональной деятельности

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 97)

составлена на основании учебного плана:

31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 г., протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Патофизиологии и общей патологии

«19» апреля 2024 г., протокол № 11

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Коваленко Людмила Васильевна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Совершенствование и получение новой компетенции в области этического образования и культуры этического мышления, необходимой для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня медицинской сестры в рамках имеющейся квалификации:
1.2	-соблюдение этических принципов медицинской деятельности
1.3	- оказание качественной медицинской помощи, отвечающей принципам гуманности и милосердия
1.4	-соблюдение прав и уважение человеческого достоинства пациента.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Медицинское законодательство и право
2.1.2	Организация здравоохранения и общественное здоровье
2.1.3	Медицинское законодательство и право
2.1.4	Организация здравоохранения и общественное здоровье
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.2	Организация здравоохранения и общественное здоровье
2.2.3	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.4	Организация здравоохранения и общественное здоровье

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

УК-3.1: Планирует и корректирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов

УК-3.2: Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды

ОПК-5.3: Контроль выполнения работниками структурного подразделения медицинской организации правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологического режима

ОПК-7.1: Обладает готовностью к обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

ОПК-7.2: Осуществляет контроль работы по ведению персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- основные проблемы и различные направления медицинской этики и деонтологии;
3.1.2	- морально-этические нормы и принципы, относящиеся к профессиональной деятельности медицинского работника;
3.1.3	- принципы, современные возможности профессионально-ориентированной коммуникации; - этические нормы взаимоотношений с коллегами, партнерами, клиентами, пациентами и их родственниками;
3.1.4	- кодексы профессиональной этики.
3.2	Уметь:
3.2.1	- использовать терминологию в области этики, гуманитарные знания в профессиональной деятельности, в индивидуальной и общественной жизни, для понимания перспектив развития социума;
3.2.2	- отстаивать собственную мировоззренческую позицию по вопросам социально-политической жизни;
3.2.3	- ориентироваться в решении основных проблем в различных сферах социума;
3.2.4	- участвовать в различных формах коммуникаций; обмениваться информацией и профессиональными знаниями устно и письменно, обладать способностью к переговорам;
3.2.5	-осуществлять профессиональное общение с соблюдением норм и правил делового этикета;
3.3	Владеть:
3.3.1	- высокоразвитым научным мировоззрением для решения этических проблем;
3.3.2	- навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов;
3.3.3	- навыками профессиональной и бытовой коммуникации с коллегами.
3.3.4	- навыками логического построения публичной и письменной речи.
3.3.5	- принципами деонтологии и этики.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Мотивы и ценности врача.					
1.1	Мотивация как психологическая основа развития личности: альтруизм и ценностные ориентации. Исследование ценностно-мотивационной сферы деятельности врачей. Врач как субъект профессиональной деятельности: процесс непрерывного профессионального развития субъекта врачебной деятельности, психологические аспекты становления врача-специалиста в условиях непрерывного профессионального образования, специфика кризисов профессионального развития личности врача, профессиональные важные качества как субъектные характеристики врача. /Лек/	2	2	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
1.2	Понятие врачебной тайны и сведения, которые относятся к ней. Право пациента на 6 врачебную тайну. Круг лиц, на которых распространяется запрет разглашать сведения, составляющие врачебную тайну. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну с согласия пациента или его законного представителя. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну без согласия пациента или его законного представителя. Врачебная тайна и предоставление пациенту медицинской документации. Ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. /Лек/	2	2	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
1.3	Причины и условия возникновения медицинской этики. Общечеловеческие моральные ценности в здравоохранении. Предмет и структура медицинской этики. /Пр/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
1.4	Причины и условия возникновения медицинской этики. Общечеловеческие моральные ценности в здравоохранении. Предмет и структура медицинской этики. /Ср/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.3 Л1.2Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
1.5	Основные теоретические и прикладные вопросы медицинской этики. Круг основных проблем медицинской этики. Медицинская этика и социальные проблемы системы здравоохранения. /Пр/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
1.6	Основные теоретические и прикладные вопросы медицинской этики. Круг основных проблем медицинской этики. Медицинская этика и социальные проблемы системы здравоохранения. /Ср/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
1.7	Безусловная ценность человеческой жизни как основополагающий принцип медицинской этики. Проблема качества и ценности жизни пациента: вопросы приоритетности. /Пр/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	

1.8	Безусловная ценность человеческой жизни как основополагающий принцип медицинской этики. Проблема качества и ценности жизни пациента: вопросы приоритетности. /Ср/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
	Раздел 2. Психология общения с пациентами.					
2.1	Основные модели взаимоотношений в системе «врач-пациент»: патерналистская и партиципаторная. Модель «ослабленного патернализма». Основные правила медицинской деонтологии. /Пр/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
2.2	Основные модели взаимоотношений в системе «врач-пациент»: патерналистская и партиципаторная. Модель «ослабленного патернализма». Основные правила медицинской деонтологии. /Ср/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
	Раздел 3. Предоставление информации, содержащей сведения, составляющие врачебную тайну.					
3.1	Право пациента на врачебную тайну. Круг лиц, на которых распространяется запрет разглашать сведения, составляющие врачебную тайну. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну с согласия пациента или его законного представителя. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну без согласия пациента или его законного представителя. Врачебная тайна и предоставление пациенту медицинской документации. Ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. /Пр/	2	4	УК-3.1 УК-3.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
3.2	Право пациента на врачебную тайну. Круг лиц, на которых распространяется запрет разглашать сведения, составляющие врачебную тайну. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну с согласия пациента или его законного представителя. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну без согласия пациента или его законного представителя. Врачебная тайна и предоставление пациенту медицинской документации. Ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. /Ср/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
	Раздел 4. Этическое регулирование отношений между пациентом, врачом и медицинским учреждением.					
4.1	Основные принципы и нормы медицинской этики и биоэтики. Специфика высших моральных ценностей в медицинской этике и биоэтике. Проблемы жизни и смерти в биомедицинской этик. /Пр/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
4.2	Основные принципы и нормы медицинской этики и биоэтики. Специфика высших моральных ценностей в медицинской этике и биоэтике. Проблемы жизни и смерти в биомедицинской этик. /Ср/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	

4.3	Право человека на жизнь. Безусловная ценность человеческой жизни как основополагающий принцип медицинской этики. Проблема качества и ценности жизни пациента: вопросы приоритетности. /Пр/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
4.4	Право человека на жизнь. Безусловная ценность человеческой жизни как основополагающий принцип медицинской этики. Проблема качества и ценности жизни пациента: вопросы приоритетности. /Ср/	2	2	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
4.5	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. /Пр/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
4.6	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. /Ср/	2	2	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
Раздел 5. Медицинская деонтология.						
5.1	Статус и функции деонтологии. Значение деонтологии в системе подготовки медицинских работников и экспертов по управлению и экономике здравоохранения. Основные деонтологические теории. /Пр/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
5.2	Статус и функции деонтологии. Значение деонтологии в системе подготовки медицинских работников и экспертов по управлению и экономике здравоохранения. Основные деонтологические теории. /Ср/	2	4	ОПК-7.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2	
5.3	/Контр. раб./					Типовые контрольные задания
5.4	/Зачет/					Вопросы к тесту

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
--	---------------------	----------	-------------------	----------

Л1.1	Акопов В. И.	Медицинское право: Учебник и практикум	Москва: Издательство Юрайт, 2019, электронный ресурс	1
Л1.2	Акопов В. И., Бова А. А.	Юридические основы деятельности врача: Учеб. - метод. пособие для студ. мед. ВУЗов	М.: Экспертное бюро-М, 1997	23
Л1.3	Акопов В. И.	Медицинское право: Учебник и практикум	Москва: Издательство Юрайт, 2019, электронный ресурс	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Кикоть В. Я., Аминов И. И., Гришин А. А., Кикоть В. Я.	Профессиональная этика и служебный этикет: Учебник	Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2012, электронный ресурс	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1		Биомедицинская этика и деонтология в нормативно-правовых актах: учебно-методическое пособие	Владивосток: ВГУЭС, 2018, электронный ресурс	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Консультант Плюс
Э2	Гарант

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office
---------	--

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	СПС "КонсультантПлюс" - www.consultant.ru/
6.3.2.2	СПС "Гарант" - www.garant.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Аудитория №534 оснащена:
7.2	1. Переносным проектором AcerPD52PW (1 шт.),
7.3	2. Экраном на штативе ScreenMedia 128 (1 шт.),
7.4	3. Ноутбуком FujitsuSiemensAmiom-610 (1шт.)
7.5	4. Столы (13 шт.)
7.6	5. Стулья (27 шт.)

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Этика и деонтология в профессиональной деятельности

Код, направление подготовки	31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Патофизиологии и общей патологии
Выпускающая кафедра	Патофизиологии и общей патологии

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы тестового контроля:**1. Активное участие пациента в консультации**

- 1) мешает врачу;
- 2) не имеет смысла;
- 3) приводит к повышению комплаенса (следования врачебным рекомендациям);+**
- 4) увеличивает продолжительность консультативного приема.

2. Благодаря коммуникативной компетентности врач может

- 1) лучше понимать, что чувствует пациент во время консультации;+**
- 2) сократить время, проводимое с пациентом, к минимуму;
- 3) уговорить пациента на то, что не является для него необходимым;
- 4) уговорить пациента не писать на него жалобу.

3. Выстраивать эффективную коммуникацию с пациентами врач может

- 1) привлекая родственников пациента;
- 2) самостоятельно;+**
- 3) только в сотрудничестве с медицинским психологом;
- 4) через посредничество администрации.

4. Для профессионального общения с пациентами необходимо

- 1) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет;
- 2) просто быть хорошим человеком;
- 3) проходить специальное обучение;+**
- 4) соблюдать общепринятые правила вежливости.

5. Для соблюдения принципа действия в наилучших интересах пациента необходимо

- 1) выбирать имеющиеся варианты обследования и лечения, основанные на данных собственного опыта;
- 2) выбирать методы обследования и лечения вне зависимости от ценностей пациента;
- 3) выбирать наиболее экономически выгодные варианты обследования или лечения;
- 4) **находить, анализировать и применять актуальные данные клинических исследований, метаанализов, систематических обзоров.**+

6. Доверие пациента врачу

- 1) не влияет на качество медицинской помощи;
- 2) не поддается контролю со стороны врача;
- 3) формируется еще до встречи с врачом;
- 4) **является важным условием комплаенса (следования врачебным рекомендациям).**+

7. Если 90% времени консультации говорит врач

- 1) то пациент точно получит всю необходимую информацию;
- 2) **то у пациента нет возможности задавать вопросы и делиться с врачом важной информацией;**+
- 3) это означает, что у пациента нет вопросов и сомнений;
- 4) это свидетельствует о его компетентности.

8. Если пациент имеет возможность получать от врача полную информацию о ходе лечения, то

- 1) **его доверие к врачу повышается;**+
- 2) с высокой вероятностью он неверно интерпретирует полученную информацию;
- 3) это отнимает у врача неоправданно много времени;
- 4) это приводит к повышению тревоги пациента.

9. Если пациент настаивает на проведении исследования или лечения, которые, по мнению врача, могут нанести вред, врач

- 1) должен привлечь к принятию решения родственников пациента;
- 2) **имеет право отказаться и не выполнять пожелание пациента;**+
- 3) обязан выполнить волю пациента;
- 4) обязан созвать консилиум.

10. К принципу справедливости относят

- 1) защиту врача от необоснованных претензий пациентов;
- 2) право врачей на отдых и достойную зарплату;
- 3) право пациентов на обслуживание в порядке записи или очереди в рамках предоставления медицинской помощи;
- 4) **разумное распределение ограниченных ресурсов в борьбе за равный доступ граждан к медицинской помощи.**+

11. Клиническая этика представляет собой область знаний о

- 1) нормах и правилах организации медицинской помощи;
- 2) **нормах и правилах поведения врача по отношению к пациенту;**+
- 3) регулировании развития биомедицинских технологий;
- 4) регулировании развития телемедицинских технологий.

12. Коммуникативная компетентность врача

- 1) может быть успешно заменена клиническим мышлением;
- 2) не представляет реальной ценности для пациентов;

- 3) позволяет более эффективно использовать знания для помощи пациенту;
- 4) совершенствуется с опытом работы врача.+

13. Коммуникативная компетентность врача – это

- 1) готовность пойти навстречу любым требованиям пациента;
- 2) умение вести консультации в формате телемедицины;
- 3) умение грамотно отвечать на официальные жалобы;
- 4) умение использовать средства коммуникации при решении профессиональных задач.+

14. Модель четырех принципов по BEUCHAMP и CHILDRESS – это

- 1) нормы поведения врача в публичном информационном пространстве;
- 2) перечень правил выстраивания отношений врачей между собой, в сообществе;
- 3) перечень правил, обеспечивающих конфиденциальность пациента;
- 4) перечень этических принципов, на которые должен ориентироваться врач при принятии решений.+

15. Навыки общения врача в медицине способствуют

- 1) большему удовлетворению и врача, и пациента по итогам консультации;+
- 2) большему удовлетворению только врача по итогам консультации;
- 3) большему удовлетворению только пациента по итогам консультации;
- 4) большему учету интересов страховой компании.

16. Навыки профессионального общения врача позволяют

- 1) избежать трудных разговоров с родственниками пациента;
- 2) повысить эффективность обмена информацией между пациентом и врачом;+
- 3) скрыть от пациента некомпетентность врача;
- 4) чаще получать благодарности от пациентов.

17. Навыки профессионального общения врача – это

- 1) алгоритм ведения наиболее типичных консультаций;
- 2) коммуникативные действия, которые помогают врачу решать профессиональные задачи;+
- 3) набор вежливых фраз;
- 4) проявление его личного стиля общения.

18. Навыки профессионального общения нужны врачам

- 1) всех специальностей;+
- 2) общей практики;
- 3) паллиативной помощи;
- 4) психиатрам.

19. Наиболее эффективной формой проведения консультации является

- 1) анкетирование пациента с последующим предоставлением письменного заключения врача;
- 2) диалог врача и пациента;+
- 3) монолог врача;
- 4) монолог пациента.

20. Недоверие пациента врачу

- 1) как правило, обусловлено личностными особенностями пациента, в силу которых он не склонен доверять людям;
- 2) как правило, является следствием недоверия пациента к медицине в целом;

- 3) нередко свидетельствует о наличии у пациента психического заболевания;
- 4) часто является следствием неэффективной коммуникации между врачом и пациентом.+

21. От качества общения врача с пациентом зависит

- 1) качество медицинской помощи;+
- 2) количество медицинской документации, которую врачу необходимо заполнить;
- 3) настроение пациента;
- 4) репутация учреждения.

22. Пассивность пациента во время консультации

- 1) позволяет врачу лучше управлять ходом консультации;
- 2) позволяет врачу максимально эффективно использовать время консультации;
- 3) приводит к уменьшению точности диагностики и снижению комплаенса;+
- 4) является проявлением доверия пациента к врачу.

23. Патернализм как модель отношений между врачом и пациентом перестает соответствовать современным потребностям медицины, потому что

- 1) государства больше не могут обеспечить защиту врачей от недовольства пациентов;
- 2) пациенты, являясь представителями современного индивидуалистического общества, хотят больше понимать и больше участвовать в процессе оказания медицинской помощи;+
- 3) при современной доступности медицинской информации врачи больше не могут скрывать, что многого не знают;
- 4) современные пациенты, заплатившие за услуги (независимо от формы оплаты), хотят полностью управлять медицинским процессом.

24. Патернализм – это

- 1) заботливое, отеческое отношение врача к пациенту;
- 2) модель взаимоотношений врача и пациента, при которой врач занимает лидирующую позицию, а от пациента ожидается послушание и исполнение;+
- 3) наука, изучающая иерархические отношения (дети-родители, ученики-учителя, граждане-государство и так далее);
- 4) теория, говорящая, что мужчины лучше подходят для работы в медицине, чем женщины.

25. Пациенту позволяют участвовать в принятии медицинских решений

- 1) в случаях оказания платной медицинской помощи или медицинской помощи с разной стоимостью медицинских услуг;
- 2) в случаях, имеющих несколько равнозначных вариантов обследования или лечения без предпочтения врача в отношении одного из них;
- 3) во всех случаях и в любом объеме оказания медицинской помощи при наличии немедленной угрозы жизни;
- 4) во всех случаях и в любом объеме при отсутствии немедленной угрозы жизни.+

26. Под термином «futile treatment» (бессмысленное лечение) понимают лечение

- 1) забирающее у системы здравоохранения слишком много ресурсов;
- 2) не имеющее доказанной эффективности и безопасности;
- 3) не приносящее пациенту пользы в силу тяжести его заболевания или состояния;+
- 4) не приносящее пользы обществу.

27. Показателем коммуникативной компетентности врача является

- 1) высокая частота обращений к нему за консультацией одного и того же пациента;
- 2) значительное сокращение времени, затрачиваемого на консультацию;

- 3) согласие пациента со всеми рекомендациями врача;
- 4) удовлетворенность и пациента, и самого врача по итогам консультации.+

28. При информировании пациента об эффективных методах лечения врачу необходимо сообщить ему

- 1) о всех имеющихся на сегодняшний день методах лечения;+
- 2) только о тех методах, которые врач может самостоятельно провести;
- 3) только о тех методах, которые доступны человеку со средним уровнем достатка;
- 4) только о тех методах, которые зарегистрированы в стране.

29. При обнаружении врачом ошибки или неправильных действий другого врача необходимо

- 1) попытаться обсудить ситуацию с коллегой с целью совместного сообщения пациенту об ошибке;+
- 2) промолчать и оставить ситуацию без комментария;
- 3) сказать пациенту о некомпетентности другого врача;
- 4) сказать пациенту, что каждый врач имеет свое мнение и объективной правды в медицине на самом деле нет.

30. Принцип автономии пациента включает

- 1) необходимость соблюдения всех желаний и требований пациента;
- 2) необходимость стандартизации процесса идентификации пациента, используя данные электронной медицинской карты;
- 3) уважение права пациента на отказ от медицинского вмешательства;
- 4) уважение права пациента на самоопределение, информацию и участие в принятии решений.+

31. Принципу автономии в биоэтике противоречит

- 1) вовлечение пациента в процесс принятия медицинских решений;
- 2) ожидание от пациента неукоснительного исполнения решений врача;+
- 3) соблюдение правил конфиденциальности при общении с пациентом;
- 4) уважение права пациента на самоопределение.

32. Принципы профессионального общения, которым обучают врачей, основаны на

- 1) базовых философских и этических принципах;
- 2) данных, накопленных в психотерапии и психологическом консультировании;
- 3) опыте врачей со стажем более двадцати лет;
- 4) результатах исследований общения в медицине.+

33. Приоритетом для врача должны быть интересы

- 1) конкретного медицинского учреждения;
- 2) пациента;+
- 3) профессионального сообщества;
- 4) системы здравоохранения.

34. Профессиональная автономия врача заключается в

- 1) праве врача на отдых и достойную зарплату;
- 2) праве врача не быть осужденным за ошибку;
- 3) праве врача не принимать во внимание предпочтения пациента, а самостоятельно принимать все решения;
- 4) праве врача не причинять вред пациенту и не проводить бессмысленное лечение.+

35. Уделять внимание качеству коммуникации необходимо

- 1) в ситуации конфликта;
- 2) при любом взаимодействии с пациентами;+**
- 3) при общении с пациентом, часто пишущим жалобы;
- 4) при сообщении тяжелого диагноза.

36. Участие пациента в выборе плана лечения

- 1) заставляет пациента усомниться в компетентности врача;
- 2) затрудняет выбор оптимального плана лечения;
- 3) повышает доверие пациента к врачу;+**
- 4) приводит к неэффективному использованию времени врача.

36. Участие пациента в выборе плана лечения

- 1) заставляет пациента усомниться в компетентности врача;
- 2) затрудняет выбор оптимального плана лечения;
- 3) повышает доверие пациента к врачу;+**
- 4) приводит к неэффективному использованию времени врача.

37. Фраза «действовать в интересах пациента» интерпретируется как

- 1) всегда выбирать наиболее дешевый вариант обследования или лечения;
- 2) исходить при принятии решений из того, что из имеющихся вариантов лечения или обследования принесет конкретному пациенту с его системой ценностей и предпочтений наибольшую пользу;+**
- 3) назначать обследование и лечение, имеющее максимальное воздействие на качество жизни;
- 4) назначать обследование и лечение, имеющее максимальное воздействие на продолжительность жизни.

Ситуационные задачи

Задача 1

Ребенок М., 2 лет, доставлен машиной скорой помощи в приемный покой детской городской больницы в бессознательном состоянии, с признаками асфиксии. Предварительный диагноз врача скорой помощи: аспирация инородного тела. Сопровождающая ребенка мать ведет себя агрессивно по отношению к медицинским работникам, запрещает проводить необходимые медицинские вмешательства (ларингоскопию, бронхоскопию), словесно и физически воздействуют на медицинский персонал. От матери ребенка исходит запах алкоголя.

Вопросы (задание):

1. Имеют ли право врачи оказывать помощь ребенку без согласия матери? Дать правовое обоснование ответа.
2. Какие меры могут предпринять медицинские работники в отношении матери ребенка?

Задача 2

Подавляющее большинство больных, поступающих с разрывом аневризмы брюшной аорты, оперируются в экстренном порядке. Если больного не оперировать, больной погибнет. Тем не менее, летальность при таких операциях достигает 85%. Расходы на операцию и послеоперационное лечение таких больных огромны – переливание большого количества одногруппной эритроцитарной массы и плазмы, плазмозамещающих растворов, использование специального аппарата для «отмывания» и возвращения аутоэритроцитов больному. Все это заставляет администрацию больницы сомневаться в целесообразности такой тактики лечения этой группы больных. Доказано, что экономически выгодный селективный подход, заключается в отсеивании большинства заранее не перспективных больных. Это приводит, в конечном счете, к снижению

цифр выживаемости и к увеличению смертности абсолютного числа больных, но при этом цифры относительной выживаемости улучшаются.

1. Какой критерий – нравственный и ли экономический - лежит в основе отбора больных для проведения указанной тактики лечения?

Задача 3

1. ЖЭУ сделало запрос в ГБУЗ «М-ский областной противотуберкулезный диспансер» о наличии заболевания туберкулезом у одного из жильцов многоквартирного дома.

Вопрос (задание):

1. Имеет ли право медицинское учреждение дать ответ по запросу ЖЭУ?

Задача 4

Гр. К. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в бесплатной медицинской помощи.

Вопросы (задание):

1. Каким законодательным документом определено право граждан на получение бесплатной медицинской помощи в РФ?
2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?
3. В какую организацию необходимо было обратиться для защиты прав застрахованных?
4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним?

Задача 5

В поликлинику на приём к невропатологу приходит больной с жалобами на головные боли. Врач, не проводя обследований, продаёт больному новый электромагнитный прибор для лечения головных болей. В процессе дальнейшего обследования у больного выявляется гипертензионно-гидроцефальный синдром, который требует совершенно другого лечения. Какими мотивами был определён поступок врача?

Задача 6

В ЛОР – отделение поступил больной гражданин Молдавии в тяжелом состоянии с диагнозом «Вторичный гнойный менингит. Обострение левостороннего гнойного гемисинусита». По экстренным показаниям произведена санирующая операция на пазухах. Учитывая отсутствие у пациента страхового полиса, заведующая отделением настаивает на выписке его в течение 5 дней после поступления и стабилизации состояния, объясняя это дороговизной лечения для бюджета больницы. Лечащий врач, в свою очередь, настаивает на продолжении стационарного лечения, хотя понимает, что нахождение пациента в стационаре отрицательно сказывается на заработной плате его и коллег.

1. Какие нравственные представления определяют позицию заведующей отделением и лечащего врача?

Задача 7

Доктор поликлиники, выяснив, что пациент материально обеспеченный человек, рекомендует ему пройти дополнительные обследования, сгущает краски, объясняя «опасность заболевания».

Предлагает за дополнительную плату вскрыть фурункул ягодицы под наркозом, необоснованно назначает сильные антибактериальные препараты, надеясь получить «вознаграждение». На самом деле, можно было обойтись без дополнительных, ненужных обследований, без антибиотиков, вскрыть гнойник под местной анестезией, не подвергая пациента опасностям наркоза.

1. Какие интересы определили действия врача?

Задача 8

Диссертационная работа врача является клинико-экспериментальной. Экспериментальную часть возможно выполнить как на грызунах, так и на собаках. Однако если проводить опыты с грызунами, то окончание эксперимента сопровождалось бы их умерщвлением, оперативное вмешательство на

них более травматично. Собакам же наносится незначительный вред здоровью, умерщвление их не требуется.

1. Почему выбор врачей пал на собак?

Задача 9

В приемное отделение больницы поступил молодой человек с тяжелой сочетанной автодорожной травмой. Особое опасение вызывала правая нижняя конечность: открытый перелом голени, а стопа и вовсе висела на сухожилиях. Врач приемного отделения после осмотра сказал: «Со стопой все понятно: сухожилия - ножницами, и всё». Он был прав по всем хирургическим канонам, практически ничего нельзя было сделать. В это время после суточного дежурства возвращался другой доктор, он случайно заглянул в смотровую: молодой пациент практически без ноги, молодой коллега, уже решивший чужую судьбу. А далее... Дополнительные сутки после дежурства по собственной инициативе, еще год повторных операций и травматологических «шурупов». Были и осложнения, включая остеомиелит, но пациент сейчас ходит на своих ногах.

1. Какими этическими принципами руководствовался доктор, подчинивший свои интересы интересам пациента?

Задача 10

В приемное отделение обратилась пациентка с выраженным болевым синдромом при глотании, болью в горле. При осмотре ЛОР-врачем установлен диагноз: паратонзиллярный абсцесс. Пациенты с данным заболеванием по распоряжению администрации больницы госпитализируются в ЛОР-стационар для проведения вскрытия паратонзиллярного абсцесса и консервативной антибактериальной терапии. Однако не всегда в силу ряда субъективных причин больные согласны на госпитализацию. В данном случае пациентка отказывалась от госпитализации по причине наличия у нее двух детей - 2-х и 5-ти лет, которых не с кем было оставить дома. Врач приемного отделения произвел вскрытие паратонзиллярного абсцесса в условиях приемного отделения и дал пациентке рекомендации для дальнейшего лечения.

11. Какими нравственными мотивами руководствовался врач при оказании медицинской помощи?

Задача 11

На прием к врачу обратился пациент с диагнозом: «гипертоническая болезнь». Были рекомендованы биологически активные добавки, распространением которых занимался врач, хотя он знал об их малой эффективности в данном случае.

1. Какие интересы определили рекомендации врача?

Задача 12

В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения?

2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации?

3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?

Задача 13

При проведении проверки медицинской организации Управлением Росздравнадзора выявлен факт работы врача-участкового педиатра с 1992 г. без прохождения интернатуры. В настоящее время врач имеет 1 квалификационную категорию и сертификат специалиста до 2018 г. Согласно предписанию Управления Росздравнадзора необходимо устранить выявленные нарушения, направив врача на обучение в интернатуре на базе лечебного учреждения под руководством профильной кафедры медицинского университета.

Вопросы (задание):

1. Раскройте суть принятия управленческого решения.

2. Подготовьте ответ на предписание Управления Росздравнадзора.

Задача 14

На личный прием к главному врачу обратилась гр. С. с вопросом об обеспечении обезболивающими и противоопухолевыми лекарственными препаратами ее матери, 64 лет, страдающей раком молочной железы, которая выписалась из онкологического диспансера после проведенного комплексного лечения и будет проживать у дочери на территории обслуживания данной поликлиники?

Вопросы (задания):

1. Имеет ли право пациентка обслуживаться в данной медицинской организации?
2. Имеет ли право пациентка, страдающая онкологическим заболеванием, на выписку льготных (бесплатных) рецептов?
3. Кто должен осуществить назначение противоопухолевой и обезболивающей терапии?
4. Уточняющие вопросы, на которые необходимо получить сведения для принятия решения: наблюдалась ли пациентка ранее в данной поликлинике? Если нет, то что необходимо сделать? Имеет ли пациентка группу инвалидности?

Вопросы к зачету.

1. Истоки деонтологии как научной дисциплины. Причины и условия возникновения медицинской этики.
2. Общечеловеческие моральные ценности в здравоохранении. Предмет и структура диетологии.
3. Основные теоретические и прикладные вопросы медицинской этики. Круг основных проблем медицинской деонтологии.
4. Статус и функции деонтологии. Значение деонтологии в системе подготовки медицинских работников. Основные деонтологические теории.
5. Основные модели взаимоотношений в системе "врач-пациент": патерналистская и партиципаторная. Модель "ослабленного патернализма".
6. Основные правила медицинской деонтологии: право пациентов на получение правдивой информации, право на конфиденциальность и правило "информированного согласия" пациента.
7. Проблемы жизни и смерти в биомедицинской этике. Жизнь и смерть как этико-философская проблема в традиционных обществах и современном мире.
8. Право человека на жизнь. Безусловная ценность человеческой жизни как основополагающий принцип медицинской этики.
9. Этические аспекты насильственного продления жизни пациента в клинической практике. Критерии окончания жизни: этические проблемы определения момента и диагностики смерти.
10. Острая и хроническая боль: этические аспекты. Неадекватное обезболивание. Наркотическое обезболивание. Обезболивание как профессионально-этическая проблема.
11. СПИД и ВИЧ-инфекция: этические проблемы диагностики и лечения. Дискриминация и социальный остракизм, насилие по отношению к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
12. Трансплантация органов и тканей: моральные дилеммы и правовые основания. Этические аспекты пересадки органов и тканей от живых доноров и трупов.
13. Критерии распределения и проблема справедливости «распределения» человеческих тканей и органов для пациентов, нуждающихся в трансплантации органов и тканей.
14. Социально-этические дилеммы вакцинопрофилактики. Морально-этические проблемы эпидемиологии и иммунологии. Медицинские исследования и клинические испытания новых лекарственных препаратов на пациентах: аргументы «за» и «против».
15. Клятва Гиппократа: основные идеи и причины расхождения с современной медицинской практикой. Профессиональные кодексы, хартии, декларации медицинских работников и их влияние на профессиональную этику медицинского работника.
16. Клятва врача Российской Федерации. Медико-социальная хартия медицинских сестер РФ. Этический кодекс медицинской сестры России.

17. Общение врача с пациентами различных темпераментов, характеров. Особенности общения врача с пациентами в зависимости от их возраста. Общение с пожилыми пациентами.
18. Особенности общения врача со смертельно больными пациентами. Гендерные особенности общения врача с пациентами.
19. Формирование нового подхода к терапевтическим больным с позиций целостного понимания человеческого организма. Личность и соматическое заболевание.
20. Как вследствие психических травм возникают соматические жалобы.
21. Человек и хирургическая операция. Патологические факторы и операция.
22. Связь между хирургом и больным. Боязнь операции. Этапы подготовки к операции.
23. Психологические проблемы, связанные с анестезиологией. Некоторые психические воздействия операции. Психические последствия, осложнения операций.
24. Психология менструации и ее нарушений. Истинные проблемы климактерического периода. Неврозы у гинекологических больных.
25. Фригидность и диспареуния. Психологии работы с гинекологическими больными, подвергающимися хирургическим вмешательствам.
26. Психиатр, санитары, сестры. Необходимость понимания больного и трудности на пути такого понимания.
27. Проблема шизофрении. Параноидные состояния. Эпилепсия. Алкоголизм и мероприятия по борьбе с ним. Токсикомании.
28. Амбулаторная сестра и врач. Понятие реабилитации. Психологические проблемы реабилитации.
29. О ятрогенных вредностях и ошибках. О личности врача. Сообщение диагноза. Сороригенные вредности. Словесные воздействия в различной обстановке.
30. Ошибочная техника обращения с больными.