

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІКАРІЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
Кафедра українознавства

Галина Терешкевич (с.Діогена)

БІОЕТИКА

Збірник тестових завдань для поточного контролю з вибіркової дисципліни для студентів 1 курсу галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина»



ЛЬВІВ, 2023

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІКАРІЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
Кафедра українознавства

Галина Терешкевич

БІОЕТИКА

Збірник тестових завдань для поточного контролю з
основної дисципліни
для студентів 1 курсу
галузі знань 22 «Охорона здоров'я»
спеціальності 222 «Медицина»

Обговорено та ухвалено на засіданні
методичної комісії кафедри
українознавства (протокол № 11 від 31
серпня 2023 року)

Затверджено методичною комісією
факультету іноземних студентів (протокол
№ 1 від 31 серпня 2023 року)

ЛЬВІВ, 2023

УДК 811.161.2 (072)

М 11

Терешкевич Г. (с.Діогена)

Біоетика: збірник тестових завдань для поточного контролю з вибіркової дисципліни для студентів 1 курсу галузі знань 22 «Охорона здоров'я» для спеціальності 222 «Медицина» / Г.Терешкевич (с.Діогена). Львів: Львівський національний лікарій університет імені Данила Галицького, 2023. 32 с.

Навчально-методичне видання містить тестові завдання до кожної теми з авторського курсу вибіркової компоненти «Біоетика», для поточного контролю знань, список рекомендованої літератури, критерії оцінювання знань, питання для самоконтролю до підсумкового контролю (залік).

Адресовано студентам 1 курсу всіх факультетів ЗВО медичного профілю.

РЕЦЕНЗЕНТИ:

О. М. Христенко: к. пед. н., доцент кафедри філософії та суспільних дисциплін Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, к. пед. н., доцент

Н. В. Коляденко: д. мед. н., завідувач кафедри загальномедичних дисциплін і психосоматики ПрАТ «МАУП», член Товариства православних лікарів України

Обговорено та ухвалено на засіданні методичної комісії кафедри українознавства (протокол №1 від 31 серпня 2023 року)
Затверджено методичною комісією факультету іноземних студентів (протокол №1 від 31 серпня 2023 року)

© Львівський національний лікарій університет імені Данила Галицького, 2023

© Галина Терешкевич, 2023

© Кафедра українознавства

Передмова

Вивчення курсу “Біоетика” для підготовки фахівців другого (магістерського рівня вищої освіти), галузі знань – 22 «Охорона здоров'я», спеціальності – 222 «Медицина» у вищих медичних навчальних закладах освіти України зумовлене такими причинами:

— загальною кризою моральних цінностей, наслідком якої є нівелювання пошани людського життя, намаганням у певному розумінні підпорядкувати природний закон цивільному праву: все те, що дозволене правом, етично дозволене, але така пропаганда зазвичай хибна;

— складним процесом переборювання дехристиянізації особистого і суспільного життя;

— поширенням концепції абсолютної свободи індивіда, владної людини зі своїми інтересами, переконаннями, суб'єктивними оцінками і домаганнями, що може призвести до поневолення людиною інших людей;

— проникненням у суспільну ментальність “культури смерті”, яка виражає тенденцію драматичної агресивності, спрямована на людське життя, сприяє широкому проникненню в суспільство індивідуалістичних, матеріалістичних, утилітарних ідей;

— глибокою духовною кризою, якої зазнала Україна внаслідок панування недавнього тоталітаризму та масового атеїзму, бездуховного виховання членів суспільства на державному, політичному, побутовому рівнях (корупція, ошуканство, зневага до людини, злочинність, самогубство, пияцтво, наркоманія, розлучення, аборти, контрацепція тощо);

— потребою відповідності між поняттями: “знати, говорити і жити”;

потребою реалізації конституційної відповідальності за виховання дітей, підлітків, молоді на засадах християнської етики і моралі;

— потребою не тільки фахової підготовки студентів, а й виховання їх у дусі любові до ближнього, милосердя, готовності до самопожертви в ім'я хворих, співчуття їм у горі, високої гуманності, моральності.

Курс «Біоетика» належить до відносно нових комплексів аксіологічних орієнтацій громадянського суспільства в Україні, особливо за умов девальвації духовних і моральних цінностей.

В силу традиційно-релігійно-духовної орієнтації ментальності українського суспільства вивчення названого курсу сприятиме формуванню особи студента на засадах альтруїзму, людяності та обов'язку у відношенні до хворого, милосердя, чесності,

працьовитості; духовно багаті особистості. Цьому сприяє і та обставина, що програма складена без конфесійної тенденційності, носить екуменічний характер, адаптована до багатоконфесійності.

ТЕМА 1.

Теоретико-методологічні засади біоетики. Людське життя як неповторна цінність.

План

1. Історичні корені біоетики.
2. Епістемологія та етико-культурні корені біоетики.
3. Філософські основи біоетики.
4. Право на життя від моменту запліднення.
5. Біоетична концепція демографії. Проблеми абортів.

Варіант I .

1. Біоетика – це:

а) біоетика – це систематичне вивчення моральних вимірів, включаючи моральне бачення, рішення, поведінку та політику – наук про життя та охорону здоров'я, застосовуючи різноманітні етичні методології у міждисциплінарній перспективі;

б) наука, об'єктом якої є моральна свідомість людини, тобто її відповідальна поведінка, згідна або незгідна з лінією розуму;

в) наука, що вивчає медичну етику, правила і норми взаємодії лікаря з колегами та пацієнтом;

г) наука, що вивчає теоретичні проблеми формування, зберігання та закріплення здоров'я людини з використанням медичних технологій.

2. Ван Рансселер Поттер є автором книги:

а) «Біоетика: наука про виживання»;

б) «Енциклопедія біоетики»;

в) «Онтологія біоетики»;

г) «Біоетика: витоки та основи».

3. «Не роби іншим того, чого вони не хочуть, щоб їм було зроблено, і роби іншим те, що ти зобов'язався за взаємною згодою для них робити» – це:

а) принцип поваги до автономії;

б) принцип справедливості;

в) принцип доброчинності;

г) принцип «не зашкодь».

4. Чотири принципи медичної етики (автономії, добродійності, «не зашкодь» і справедливості) були сформульованими:

- a) Т. А. Бошам і Дж. Ф. Чайлдрес;
- b) Е. Д. Пеллегріно і Д. С. Томасма;
- c) Е. Згречча;
- d) В. Т. Райх.

5. Медичне втручання в тіло людини є можливим за умови, що при цьому втручанні частина організму жертвується задля добра цілої людини (жертвуючи певною частиною тіла, має на меті врятувати життя людини). Це формулювання:

- a) терапевтичного принципу (принципу цілісності);
- b) принципу охорони фізичного життя;
- c) принципу свободи та відповідальності;
- d) принципу соціальної допомоги.

6. Причинами виникнення біоетики є

- a) загроза екологічної катастрофи, надмірний вплив нових технологічних можливостей біомедицини, обмежений підхід до хворого, криза взаємин лікар–пацієнт, Нюрнберзький процес;
- b) винайдення водневої бомби, прогрес біомедичних наук;
- c) II Світова війна, Нюрнберзький процес;
- d) винайдення реанімаційних технологій, II Світова війна;

7. Принцип «морально дозволеним є те, що людина робить із власної волі на підставі абсолютної своєї свободи» характеризує:

- a) ліберально-радикальну модель біоетики;
- b) прагматично-утилітаристську модель біоетики;
- c) персоналістичну модель біоетики;
- d) соціобіологічну модель біоетики.

8. Розгляд людини як цілісності, визнання її гідності та недоторканності від моменту запліднення до природної смерті – це окреслення:

- a) персоналістичної моделі біоетики;
- b) соціобіологічної моделі біоетики;
- c) ліберальної моделі біоетики;
- d) утилітаристської моделі біоетики;

9. Принцип «етичні норми можуть змінюватись в залежності від покоління, традицій, територіального розташування, часу та ін.» характеризує

- a) соціобіологічну модель біоетики;
- b) утилітаристську модель біоетики;

- c) ліберальну модель біоетики;
- d) персоналістичну модель біоетики.

10. Виберіть неправильну відповідь. Вчинок, з якого походять як добрі, так і погані наслідки, може бути вчиненим, якщо виконуються такі умови:

- a) співвідношення між добрим і поганим наслідком є абсолютно неважливим;
- b) наміром особи, яка виконує добрий вчинок має бути лише добрий наслідок, тоді як поганий наслідок – передбачуємо, але не можемо його уникнути;
- c) вчинок сам по собі має бути добрим (або індиферентним);
- d) має бути пропорційно вагомих мотив (між добром, якого бажаю досягти, і злом, якого не хочу, але передбачую).

Варіант II

1. Автором терміну «біоетика» є:

- a) В. Р. Поттер;
- c) В.Т. Райх;
- d) А. Геллегарс;
- b) Е. Згречча;

2. Термін «біоетика» вперше був вжитий у статті під назвою «Біоетика: наука про виживання», яка вийшла друком:

- a) 1970 р.;
- b) 1985 р.;
- c) 1964 р.;
- d) 1955 р.;

3. Розгляд людини в цілості, визнання її гідності та недоторканності від моменту запліднення до природної смерті – це окреслення:

- a) персоналістичної моделі біоетики;
- b) соціобіологічної моделі біоетики;
- c) ліберальної моделі біоетики;
- d) утилітаристської моделі біоетики;

4. Принцип «етичним є все те, що корисне не як для особи, а для колективу, суспільства, спільноти (пріоритет належить суспільній користі)» окреслює:

- a) утилітаристську модель біоетики;
- b) соціобіологічну модель біоетики;
- c) персоналістичну модель біоетики;
- d) ліберальну модель біоетики;

5. Найвідомішим представником персоналістичної моделі біоетики є:

- a) Е. Згречча;
- b) В. Р. Поттер;
- c) П. Сінгер;
- d) В. Т. Райх;

6. Біоетика – це:

a) біоетика – це систематичне вивчення моральних вимірів, включаючи моральне бачення, рішення, поведінку та політику - наук про життя та охорону здоров'я, застосовуючи різноманітні етичні методології у міждисциплінарній перспективі;

b) наука, що вивчає медичну етику, правила і норми взаємодії лікаря з колегами та пацієнтом;

c) наука, об'єктом якої є моральна свідомість людини, тобто її відповідальна поведінка, згідна або незгідна з лінією розуму;

d) наука, що вивчає теоретичні проблеми формування, зберігання та закріплення здоров'я людини з використанням медичних технологій;

7. Більша допомога надається там, де більшою є потреба. (Кожна людина, дбаючи про власне життя і здоров'я, робить внесок у добро суспільства, а суспільство, дбаючи про життя і здоров'я поодинокі людини, працює на загальне добро). Це:

- a) принцип соціальності – субсидіарності;
- b) принцип охорони фізичного життя;
- c) терапевтичний принцип(принцип цілісності);
- d) принцип свободи і відповідальності;

8. Теоретики біоетичної моделі принципіалізму пропонують оцінювати наслідки при вирішенні клінічних проблем стосовно пацієнта:

- a) без апеляції до етичних засад;
- b) апелюючи до проблем моралі;
- c) керуючись принципом прагматизму;
- d) керуючись засадами релігійної моралі;

9. Принцип «етично дозволеним все те, що технічно можливе» характеризує:

- a) соціобіологічну модель біоетики;
- b) ліберальну модель біоетики;
- c) персоналістичну модель біоетики;
- d) утилітаристську модель біоетики;

10. Персоналістичній біоетиці притаманні засади:

- a) охорони життя; цілісності; свободи-відповідальності; соціальності-субсидіарності;
- b) охорони майна; цілісності; свободи; соціальності;
- c) ірраціоналізму; свободи; віри;
- d) раціоналізму; морального релятивізму

ТЕМА 2

Проблеми абортів. Вирішення проблеми постабортного синдрому в контексті біоетики.

План

1. Лібералізація абортів як наслідок абортивної культури і морального занепаду суспільства та причина демографічної кризи
2. Класифікація абортів та їх оцінка з погляду біоетики.
3. Критерій етичної дозволеності пренатального обстеження.
4. Хірургічні методи абортів.
5. Фармакологічні методи (медикаментозний аборт).
6. Вирішення проблеми постабортного синдрому в контексті біоетики.

ВАРІАНТ 1

1. Обґрунтування статусу людського ембріона як особистості
 - a) Людський ембріон від моменту запліднення є особистістю, адже з цього моменту починає свій координований, безперервний та поступовий життєвий цикл як єдність духа, душі і тіла;
 - b) Людський ембріон стає особистістю з появою в нього перших емоцій;
 - c) Людський ембріон не може бути особистістю, адже це передбачає сформований тип темпераменту;
 - d) Людський ембріон є людським індивідом у потенції;

2. Аборт з огляду на демографічну ситуацію
 - a) морально неприпустимий;
 - b) дозволений, якщо узгоджується із законодавством;
 - c) бажаний, бо запобігає перенаселенню Землі;
 - d) морально дозволений в багатодітних родинах;

3. Засади біоетики, які захищають права матері і дитини
 - a) Гідність людини як особистості, недоторканість і святість людського життя з моменту запліднення яйцеклітини сперматозоїдом до природної смерті;
 - b) Матеріальна підтримка з боку держави, можливість скористатись допоміжними репродуктивними технологіями або послугами сурогатної матері в разі безпліддя, охорона здоров'я в період вагітності, допомога при

пологах і в післяпологовий період із застосуванням методів, що зводять до мінімуму ризик для здоров'я жінки, життєздатності плоду і здоров'я новонародженої дитини;

c) Узгоджуються із сімейним правом та дають можливість при потребі вдатись до методів FIVET та GIFT для зачаття і народження дитини;

d) Недоторканість і святість людського життя від народження до природної смерті;

4. Штучний аборт – це

a) свідоме і безпосереднє (пряме) вбивство дитини, що перебуває в початковій фазі свого розвитку, тобто між заплідненням і народженням;

b) бездіяльність, скерована на знищення людської істоти між зачаттям і народженням;

c) медичне втручання у тіло матері з метою видалення плоду, що до народження не є ще людською істотою;

d) свідоме і безпосереднє (пряме) вбивство дитини, що перебуває в початковій фазі свого розвитку, тобто після народження;

5. Етична оцінка мимовільного (спонтанного) аборту

a) даний вид аборту не передбачає моральної відповідальності жінки, якщо він стався всупереч її волі;

b) даний вид аборту не передбачає моральної відповідальності жінки, навіть якщо вона його безпосередньо, спеціально провокує;

c) даний вид аборту передбачає моральну відповідальність жінки, адже мимовільний аборт завжди стається з вини жінки;

d) даний вид аборту передбачає моральну відповідальність жінки, адже викидень завжди можна попередити;

6. Опосередкований аборт з етичної точки зору є:

a) морально виправданий, якщо продовження вагітності не тільки призвело б до смерті матері, але і не врятувало б життя дитини (коли дитина не має жодних шансів на виживання, тоді рятуємо принаймні життя матері, за умови, що неможливо вжити жодного іншого результативного засобу);

b) морально дозволеним, адже ніколи не можна допускати народження індивідів із серйозними патологіями;

c) морально неприпустимим, адже йдеться не про терапевтичні заходи для порятунку матері, а про безпосереднє вбивство дитини;

d) морально індиферентним діянням;

7. Етична оцінка селективного аборту

a) даний вид аборту є морально неприпустимим, адже кожна людина не залежно від того, чи вона фізично чи психічно здорова, має право на життя;

b) даний вид аборту є морально індиферентним діянням, адже кожна жінка має право вирішувати продовжувати чи ні свою вагітність;

c) даний вид аборту є морально дозволеним, адже ніколи не можна допускати народження індивідів із серйозними патологіями;

d) даний вид аборту є морально дозволеним, адже ніколи не можна допускати, щоб жінка перебувала у тяжкому фізичному чи психологічному стані;

8. Пренатальне обстеження, з позиції персоналістичної моделі біоетики, є:

- a) дозволим, якщо життя дитини та матері не наражаються на невиправданий ризик, а також якщо воно здійснюється без абортівного наміру;
- b) завжди дозволене, незважаючи на ризики для здоров'я жінки та дитини;
- c) не дозволим, не залежно від того чи є будь-яка загроза для життя дитини, чи її немає;
- d) дозволим, наражаючи на ризик життя та цілісність ембріона, адже дає змогу побачити аномалії плоду і, якщо вони присутні, вчасно здійснити аборт.

9. До фармакологічних методів абортів належать

- a) таблетка «наступного дня», внутрішньоматкові засоби (спіралі), абортівна вакцина, простагландини, RU – 486 (міфепристон);
- b) вакуум-аспірація, внутрішньоматкові засоби (спіралі), абортівна вакцина, простагландини;
- c) RU – 486 (міфепристон), таблетка «спі сам», презерватив, простагландини;
- d) абортівна вакцина, внутрішньоматкові засоби (спіралі), інтраамніотичне введення гіпертонічних розчинів (внутрішньоматкова ін'єкція);

10. Розв'язання проблеми постабортного синдрому ПАСу

- a) потрібне тілесне лікування, психічне відновлення, духовне зцілення людини через Покаяння;
- b) варто все забути і ніколи не згадувати;
- c) завдяки вживанню антидепресантів;
- d) ПАС – це міф, тому не потребує розв'язку;

ВАРІАНТ 2

1. Біблія про статус людини, її остаточну й найвищу мету та фізичне життя як трансцендентний шлях, який веде за межі теперішнього земного життя

- a) Людина, укріплена силою Святого Духа, покликана до участі в житті Ісуса Христа;
- b) Після смерті людина проходить цикл повторних перевтілень (реінкарнацій);
- c) Головний сенс людського життя полягає в накопиченні матеріальних благ;
- d) Живемо лиш раз, тому в житті потрібно спробувати все;

2. Можливість заборони абортів та її наслідки в контексті біоетики

- a) належний правовий захист гідності й недоторканості життя людини з моменту запліднення;
- b) незручності, пов'язані з потребою розроблення нової законодавчої бази;
- c) матеріальні втрати для лікарів, що виконували абортів;
- d) неконтрольований приріст населення;

3. Загроза суспільству від легалізації абортів

- a) спад народжуваності, який може привести до від'ємних показників природного приросту населення (демографічна проблема);
- b) вагоме збільшення ймовірності корупційних зловживань у медичній сфері;
- c) жодних загроз для суспільства легалізація абортів не становить;
- d) збільшення кількості нелегальних абортів;

4. Суть моральної неприпустимості штучного аборту

- a) вбивство ненародженої дитини, втручання в природні процеси жіночого організму, що призводять до психосоматичних і духовних розладів;
- b) негативні наслідки лише для здоров'я і життя жінки;
- c) захист природного права і свободи матері;
- d) вирішення демографічної проблеми;

5. «Терапевтичний» (безпосередній) аборт з етичної точки зору є

- a) морально неприпустимим, адже йдеться не про терапевтичні заходи для порятунку матері, а про безпосереднє вбивство дитини (цінність та право на життя як для матері, так і для дитини однакові);
- b) морально індивідуальним діям;
- c) морально дозволеним, адже ніколи не можна допускати, щоб жінка перебувала у важкому фізичному чи психологічному стані;
- d) морально дозволеним, адже ніколи не можна допускати народження індивідів із серйозними патологіями;

6. Селективний (евгенічний) аборт - це

- a) аборт, щоб запобігти народженню дитини з генетичними відхиленнями (що морально неприпустимо);
- b) аборт при ектопічній вагітності;
- c) аборт після зґвалтування чи інцесту;
- d) аборт через економічні труднощі сім'ї; страх жінки перед втратою праці, дотеперішнього стилю життя, вільного часу; страх перед відповідальністю; незрілість, зокрема молодих людей, що не готові прийняти дитину і т. ін;

7. Аборт після зґвалтування чи інцесту є

- a) недозволеним з етичної точки зору, адже дитина не може нести відповідальності за негідні вчинки свого батька;
- b) морально дозволеним, адже жінка не повинна нести відповідальності за не свою дитину;
- c) виправданим, бо дитина має понести відповідальність за вчинки свого батька;
- d) морально індивідуальним(нейтральним) діям;

8. Негативні сторони соціального (суспільного) аборту

- a) спричинює зниження природного приросту населення; формує суспільну думку, згідно з котрою, бідніше населення не має права на потомство, вбивство людської істоти;
- b) тільки соціальний аборт спричиняє вагоме збільшення корупційних зловживань у медичній сфері;
- c) спричинює виникнення різноманітних інфекційних хвороб у старшого покоління;
- d) соціальний аборт немає жодних негативних сторін, а навпаки дозволяє уникнути народження дітей, приречених на злиденний спосіб життя.

9. До хірургічних методів абортів належать

- a) вакуум-аспірація, метод розширення і вишкрябування, інтраамніотичне введення гіпертонічних розчинів (внутрішньо маткова ін'єкція);

- b) метод вишкрібання, застосування внутрішньо маткових засобів (спіралі), інтраамніотичне введення гіпертонічних розчинів (внутрішньо маткова ін'єкція);
- c) інтраамніотичне введення гіпертонічних розчинів (внутрішньо маткова ін'єкція), вживання міфепрестону (RU – 486), метод вишкрібання;
- d) вакуум-аспірація, абортивна вакцина, метод вишкрібання;

10. Симптоми постабортного синдрому (ПАСу):

- a) почуття провини, фізичні недуги, проблеми у взаєминах з партнером, руйнування стосунків з рідними та батьком дитини, втрата внутрішнього спокою, неадекватна реакція на вагітних жінок і малих дітей, сум, депресія, гнів, страх, докори сумління, погіршене емоційне світосприйняття, постійні згадки про аборт, агресивність стосовно причетних до абарту людей, статева байдужість, самоагресія, зловживання алкоголем і наркотиками тощо;
- b) Запальні процеси в малому тазі, інфекційні хвороби;
- c) порушення менструального циклу, появи болів (сильне скорочення міометрія – маткових стінок), порушення роботи яєчників ведуть до змін термінів овуляції, у зв'язку з чим порушуються терміни настання місячних. В результаті таких ушкоджень часто виникає аменорея (місячні відсутні 3 – 4 місяці);
- d) сильні кровотечі, пошкодження великих кровоносних судин, ускладнення внаслідок наркозу, розриви матки, алергічний шок, порушення функції печінки, ранні післяопераційні ускладнення;

ВАРІАНТ 3

1. Засади біоетики, які захищають права матері і дитини

- a) Гідність людини як особистості, недоторканість і святість людського життя з моменту запліднення яйцеклітини сперматозоїдом до природної смерті;
- b) Матеріальна підтримка з боку держави, можливість скористатись допоміжними репродуктивними технологіями або послугами сурогатної матері в разі безпліддя, охорона здоров'я в період вагітності, допомога при пологах і в післяпологовий період із застосуванням методів, що зводять до мінімуму ризик для здоров'я жінки, життєздатності плоду і здоров'я новонародженої дитини;
- c) Узгоджуються із сімейним правом та дають можливість при потребі вдатись до методів FIVET та GIFT для зачаття і народження дитини;
- d) Недоторканість і святість людського життя від народження до природної смерті;

2. Аборт з огляду на демографічну ситуацію

- a) морально неприпустимий; бажаний,
- b) дозволений, якщо узгоджується із законодавством;
- c) бо запобігає перенаселенню Землі;
- d) морально дозволений в багатодітних родинах;

3. До фармакологічних методів абарту належать

- a) таблетка «наступного дня», внутрішньо маткові засоби (спіралі), абортивна вакцина, простагландини, RU – 486 (міфепрестон);

- b) вакуум-аспірація, внутрішньо маткові засоби (спіралі), абортівна вакцина, простагландини;
- c) RU – 486 (міфепристон), таблетка «спи сам», презерватив, простагландини, розширення і вишкрябування;
- d) абортівна вакцина, внутрішньо маткові засоби (спіралі), інтраамніотичне введення гіпертонічних розчинів (внутрішньо маткова ін'єкція).

4. Етична оцінка селективного аборту

- a) даний вид аборту є морально неприпустимим, адже кожна людина не залежно від того, чи вона фізично чи психічно здорова, має право на життя;
- b) даний вид аборту є морально індиферентним діянням, адже кожна жінка має право вирішувати продовжувати чи ні свою вагітність;
- c) даний вид аборту є морально дозволеним, адже ніколи не можна допускати народження індивідів із серйозними патологіями;
- d) даний вид аборту є морально дозволеним, адже ніколи не можна допускати, щоб жінка перебувала у тяжкому фізичному чи психологічному стані;

5. Штучний (добровільно скоєний) аборт – це

- a) свідоме і безпосереднє (пряме) вбивство дитини, що перебуває в початковій фазі свого розвитку, тобто між заплідненням і народженням;
- b) бездіяльність, скерована на знищення людської істоти між зачаттям і народженням;
- c) медичне втручання у тіло матері з метою видалення плоду, що до народження не є ще людською істотою;
- d) свідоме і безпосереднє (пряме) вбивство дитини, що перебуває в початковій фазі свого розвитку, тобто після народження;

6. Етична оцінка мимовільного (спонтанного) аборту

- a) даний вид аборту не передбачає моральної відповідальності жінки, якщо він стався всупереч її волі;
- b) даний вид аборту не передбачає моральної відповідальності жінки, навіть якщо вона його безпосередньо, спеціально провокує;
- c) даний вид аборту передбачає моральну відповідальність жінки, адже мимовільний аборт завжди стається з вини жінки;
- d) даний вид аборту передбачає моральну відповідальність жінки, адже викидень завжди можна попередити;

7. Опосередкований аборт з етичної точки зору є:

- a) морально виправданий, якщо продовження вагітності не тільки призвело б до смерті матері, але і не врятувало б життя дитини (коли дитина не має жодних шансів на виживання, тоді рятуємо принаймні життя матері, за умови, що неможливо вжити жодного іншого результативного засобу);
- b) морально дозволеним, адже ніколи не можна допускати народження індивідів із серйозними патологіями;
- c) морально неприпустимим, адже йдеться не про терапевтичні заходи для порятунку матері, а про безпосереднє вбивство дитини;
- d) морально індиферентним діянням;

8. Суспільний аборт з позицій персоналістичної біоетики є

- a) морально неприпустимим діями, адже жодні аргументи, ні економічні, ні психологічні, ні інтереси суспільства не можуть вести до знищення життя дитини;
- b) морально індиферентним(нейтральним) діями;
- c) морально дозволеним, адже подружжя в праві вирішувати про життя чи смерть зачатої дитини, до її народження;
- d) виправданим, бо дозволяє уникнути народження дітей, приречених на злиденний спосіб життя;

9. Пренатальне обстеження, з позиції персоналістичної моделі біоетики, є:

- a) дозволеним, якщо життя дитини та матері не наражаються на невиправданий ризик, а також якщо воно здійснюється без абортівного наміру;
- b) завжди дозволене, незважаючи на ризики для здоров'я жінки та дитини;
- c) не дозволене, не залежно від того чи є будь-яка загроза для життя дитини чи її немає;
- d) дозволене, наражаючи на ризик життя та цілісність ембріона, адже дає змогу побачити аномалії плоду і, якщо вони присутні, вчасно здійснити аборт.

10. Постабортний синдром – це

- a) поєднання психічних симптомів та захворювань, які виникають внаслідок переживань з приводу вчиненого абарту;
- b) розлад, пов'язаний зі значними перепадами настрою внаслідок абарту через зміну гормонального фону;
- c) незначний стрес, пов'язаний із потребою оперативного втручання в жіночий організм;
- d) симптомокомплекс, пов'язаний із активацією після абарту симпатoadреналової системи з різким вивільненням звільненням серотоніну та брадикініну.

ВАРІАНТ 4

1. Загроза суспільству від легалізації абартів

- a) спад народжуваності, який може привести до від'ємних показників природного приросту населення (демографічна проблема);
- b) вагоме збільшення ймовірності корупційних зловживань у медичній сфері;
- c) жодних загроз для суспільства легалізація абартів не становить;
- d) збільшення кількості нелегальних абартів.

2. Можливість заборони абартів та її наслідки в контексті біоетики

- a) належний правовий захист гідності й недоторканості життя людини з моменту запліднення;
- b) незручності, пов'язані з потребою розроблення нової законодавчої бази;
- c) матеріальні втрати для лікарів, що виконували абарти;
- d) неконтрольований приріст населення;

3. Біблія про статус людини, її остаточну й найвищу мету та фізичне життя як трансцендентний шлях, який веде за межі теперішнього земного життя

- a) Людина, укріплена силою Святого Духа, покликана до участі в житті Ісуса Христа;

- b) Після смерті людина проходить цикл повторних перевтілень (реінкарнацій);
- c) Головний сенс людського життя полягає в накопиченні матеріальних благ;
- d) Живемо лиш раз, тому в житті потрібно спробувати все.

4. До хірургічних методів абортів належать

- a) вакуум-аспірація, метод розширення та вишкрябування, інтраамніотичне введення гіпертонічних розчинів (внутрішньо маткова ін'єкція);
- b) метод вишкрябування, введення внутрішньо маткових засобів (спіралі), інтраамніотичне введення гіпертонічних розчинів (внутрішньо маткова ін'єкція);
- c) інтраамніотичне введення гіпертонічних розчинів (внутрішньо маткова ін'єкція), введення міфепрестону (RU – 486), метод вишкрябування;
- d) вакуум-аспірація, абортивна вакцина, метод вишкрябування;

5. Суть моральної неприпустимості штучного абортів

- a) вбивство ненародженої дитини, втручання в природні процеси жіночого організму, що призводять до психосоматичних і духовних розладів;
- b) негативні наслідки лише для здоров'я і життя жінки;
- c) захист природного права і свободи матері;
- d) вирішення демографічної проблеми;

6. Селективний (евгенічний) аборт - це

- a) аборт, щоб запобігти народженню дитини з генетичними відхиленнями, що морально неприпустимо;
- b) аборт при ектопічній вагітності;
- c) аборт після зґвалтування чи інцесту;
- d) аборт через економічні труднощі сім'ї; страх жінки перед втратою праці, дотеперішнього стилю життя, вільного часу; страх перед відповідальністю; незрілість, зокрема молодих людей, що не готові прийняти дитину і т. ін;

7. «Терапевтичний» (безпосередній) аборт з етичної точки зору є

- a) морально неприпустимим, адже йдеться не про терапевтичні заходи для порятунку матері, а про безпосереднє вбивство дитини (цінність та право на життя матері і дитини однакові);
- b) морально індиферентним діянням;
- c) морально дозволеним, адже ніколи не можна допускати, щоб жінка перебувала у тяжкому фізичному чи психологічному стані;
- d) морально дозволеним, адже ніколи не можна допускати народження індивідів із серйозними патологіями.

8. Аборт після зґвалтування чи інцесту є

- a) недозволеним з етичної точки зору, адже дитина не може нести відповідальності за негідні вчинки свого батька;
- b) морально дозволеним, адже жінка не повинна нести відповідальності за не свою дитину;
- c) виправданим, бо дитина має понести відповідальність за вчинки свого батька;
- d) морально індиферентним(нейтральним) діянням;

9. Негативні сторони соціального (суспільного) абортів

- a) спричинює зниження природного приросту населення; формує суспільну думку, згідно з котрою, бідніше населення не має права на потомство, вбивство людської істоти;
- b) тільки соціальний аборт спричиняє вагоме збільшення корупційних зловживань у медичній сфері;
- c) спричинює виникнення різноманітних інфекційних хвороб у старшого покоління;
- d) соціальний аборт немає жодних негативних сторін, а навпаки дозволяє уникнути народження дітей, приречених на злиденний спосіб життя.

10. Коренем постабортного синдрому (ПАСу) є:

- a) порушення Божої Заповіді «Не вбий»;
- b) порушення Божої Заповіді «Шануй батька і матір»;
- c) порушення Божої Заповіді «Не кради»;
- d) порушення Божої Заповіді «Не пожадай жінки ближнього свого»;

ТЕМА 3.

Контрацепція та її протидія – природний метод розпізнавання днів плідності.

План

1. Контрацепція та її альтернатива – природні методи розпізнавання днів плідності.
2. Біоетична концепція охорони життя людини.
3. Проблеми допоміжних репродуктивних технологій та їх альтернатива – НаПроТехнології.
4. Біоетична неприпустимість продукування та використання живих людських ембріонів для отримання стовбурових клітин.
5. Шлях до можливості клонування людини –знецінення гідності людського розмноження та ембріону. Основи біобезпеки.
6. Інформована згода та експериментування на людині
7. Маніпуляції з психічним здоров'ям людини.

ВАРІАНТ 1

1. Негативні сторони дошлюбних і позашлюбних статевих стосунків
 - a) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки принижують значення Шлюбу, призводять до занепаду його статусу, пов'язані із страхом завагітніти, а також загрожують хворобами, що передаються статевим шляхом;
 - b) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки дозволяють краще пізнати іншу особу;
 - c) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки допомагають зняти напруження в стосунках та сприяти вирішенню конфліктів;
 - d). Заборона дошлюбних та позашлюбних статевих стосунків – це пережиток минулого, що суперечить засадам демократичного суспільства;
2. Основа температурного методу розпізнавання днів плідності

- a) Температурний метод розпізнавання днів плідності ґрунтується на зміні температури тіла невдовзі після овуляції, що пов'язано з дією гормону прогестерону, який продукується жовтим тілом яєчника;
- b) Температурний метод передбачає розпізнавання жінкою циклічних змін у слизових виділеннях з шийки матки;
- c) Температурний метод розпізнавання днів плідності полягає у визначенні днів фертильності за допомогою підрахунків, аналізуючи останні 6-12 менструальних циклів;
- d) Температурний метод розпізнавання днів плідності передбачає комплексне спостереження впродовж менструального циклу за змінами базальної температури, цервікального слизу, положення шийки матки, чутливості молочних залоз.

3. Основа симптотермального методу розпізнавання днів плідності

- a) Симптотермальний метод розпізнавання днів плідності передбачає комплексне спостереження впродовж менструального циклу за змінами базальної температури, цервікального слизу, положення шийки матки, чутливості молочних залоз;
- b) Симптотермальний метод розпізнавання днів плідності ґрунтується на зміні температури тіла невдовзі після овуляції, що пов'язано з дією гормону прогестерону, який продукується жовтим тілом яєчника;
- c) Симптотермальний метод передбачає розпізнавання жінкою циклічних змін у слизових виділеннях з шийки матки;
- d) Симптотермальний метод розпізнавання днів плідності полягає у визначенні днів фертильності за допомогою підрахунків, аналізуючи останні 6-12 менструальних циклів.

4. Контрацепція – це

- a) свідомо та цілеспрямована діяльність з метою позбавлення статевого акту властивої йому дітородної функції, а також спосіб зняти з себе відповідальність за свою сексуальну поведінку і за долю дітей;
- b) хірургічний метод обмеження плідності;
- c) діяльність, пов'язана з неготовністю жінки стати матір'ю та залежить від ряду індивідуальних особливостей кожної жінки: її гормонального статусу, наявності різних захворювань, віку, статури, інтенсивності статевого життя, і багатьох інших особливостей;
- d) запобігання небажаної вагітності, що має ряд позитивних ефектів: завжди допомагає нормалізувати менструальний цикл, покращує стан шкіри, допомагає позбутися надлишкового оволосіння;

5. Негативні сторони використання презервативів

- a) у 15,1 % випадків він розривається, не запобігає, а сприяє розповсюдження хвороб, що передаються статевим шляхом; неефективний для ВІЛ (через одну мікропору презерватива може проходити близько 50 таких вірусів); призводить до психічного дискомфорту, зменшення відчуття задоволення, а також алергічних реакцій обох партнерів, травмування слизової оболонки піхви, що підвищує схильність жінки до бактеріального вагінозу і запальних захворювань піхви, появи хворобливих виділень, а також негативно впливає на психологічний стан подружжя; призводить до викиднів та неплідності;

- b) низький Індекс Перла;
- c) призводить до фрустрації у чоловіків;
- d) негативні сторони відсутні, а використання презервативу бажане, бо є доступне кожному та не вимагає особливих знань;

6. До гормональних засобів контрацепції належать:

- a) комбіновані препарати, однофазні, двофазні, трифазні; мікродози гестагенів (міні-пілі); циклічні препарати; посткоїтальні препарати — застосовуються після статевих стосунків; пролонговані препарати — ін'єкції один раз на 3–6 місяців; підшкірні імплантати — силастикові капсули, які підшивають у клітковину;
- b) сперміциди;
- c) хлорид бензалконію, нітрат фенілртуті, ноноксинол-9, менефегол, хінозол, борна кислота та лимона кислота;
- d) дибазол, міфепристон, постинор, гінеапистон;

7. Негативні сторони використання хімічних методів контрацепції

- a) призводять до алергії, свербіжу у жінок, природжених вад розвитку плода, збільшують частоту викиднів у ранніх термінах вагітності, якщо зачаття відбулося. Індекс Перла становить 7–20 %.; порушують біоценоз піхви і, незважаючи на те, що містять антибактеріальні речовини, часто призводять до інфекцій. Деякі речовини (зокрема, ноноксилон-9), які входять до складу сперміцидів, мають тератогенну дію, можуть спричинити вади розвитку дитини, якщо все-таки запліднення відбулося;
- b) маніпуляції з репродуктивними клітинами;
- c) не захищають від позаматкової вагітності;
- d) економічні затрати;

8. Посткоїтальна контрацепція

- a) нонсенс: яка може бути протизаплідна дія після зачаття. “Посткоїтальна” — означає “після подружнього акту”, а “контрацепція” — “проти зачаття”. Отже, коли вже відбулося зачаття, яка може бути контрацепція? Це не контрацепція, це — аборт;
- b) десинхронізація фізіології менструального циклу, придушення або віддалення овуляції, порушення процесу запліднення;
- c) діагностично-терапевтичний метод, спрямований на репродуктивне здоров'я жінки;
- d) пропонуване напротехнологіями спостереження за біомаркерами;

9. Етична оцінка примусової стерилізації

- a) Примусова стерилізація завдає шкоди цілісності людської особистості та протирічить її свободі і праву – можливості народження дітей у шлюбі;
- b) Примусова стерилізація не порушує прав людини, якщо здійснена у відповідності із чинним законодавством;
- c) Примусова стерилізація не має жодних моральних заперечень;
- d) Примусова стерилізація морально неприпустима лише у випадку її здійснення ліцензійними медичними установами;

10. Етична оцінка терапевтичної стерилізації

- a) Терапевтична стерилізація не викликає особливих моральних проблем, бо виконується за наявності пухлин або інших патологічних процесів, що

не піддаються жодному іншому лікуванню, окрім видалення уражених статевих органів;

b) Терапевтична стерилізація є морально недопустима, адже в більшості випадків є вимушеним лікуванням, що не зважає на особистий вибір пацієнта;

c) Терапевтична стерилізація морально припустимий спосіб лікування, навіть якщо існують інші терапевтичні засоби для лікування конкретної патології;

d) Терапевтична стерилізація в будь-якому випадку є морально неприпустима, адже позбавляє особу репродуктивної функції;

ВАРІАНТ 2

1. З етичної точки зору використання RU-486 (міфепристону), внутрішньо маткової спіралі, «таблетки наступного дня» є

A) морально неприпустимим, адже дія даних засобів є абортивною (тобто тут йдеться про вбивство людської істоти в лоні матері);

b) морально нейтральним (індеферентним);

c) морально дозволеним;

d) інший варіант.

2. Основа методу Білінгса розпізнавання днів плідності

a) Метод Білінгса передбачає розпізнавання жінкою циклічних змін у слизових виділеннях з шийки матки;

b) Метод Білінгса ґрунтується на зміні температури тіла недовзі після овуляції, що пов'язано з дією гормону прогестерону, який продукується жовтим тілом яєчника;

c) Метод Білінгса передбачає комплексне спостереження впродовж менструального циклу за змінами базальної температури, цервікального слизу, положення шийки матки, чутливості молочних залоз;

d) Метод Білінгса полягає у визначенні днів фертильності за допомогою підрахунків, аналізуючи останні 6-12 менструальних циклів;

3. Негативні сторони дошлюбних і позашлюбних статевих стосунків

a) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки принижують значення Шлюбу, призводять до занепаду його статусу, пов'язані із страхом завагітніти, а також загрожують хворобами, що передаються статевим шляхом;

b) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки дозволяють краще пізнати іншу особу;

c) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки допомагають зняти напруження в стосунках та сприяти вирішенню конфліктів;

d) Заборона дошлюбних та позашлюбних статевих стосунків – це пережиток минулого, що суперечить засадам демократичного суспільства;

4. Під сучасною контрацепцією розуміють:

a) перерваний статевий акт, механічні методи контрацепції; внутрішньоматкову контрацепцію (спіралі); гормональні контрацептивні засоби; циклічні препарати; посткоїтальні препарати; пролонговані

- препарати; хімічні методи контрацепції; стерилізацію (примусову, терапевтичну (лікувальну), добровільну контрацептивну);
- b) діагностично-терапевтичний метод, спрямований на репродуктивне здоров'я жінки;
- c) трансдермальна терапевтична система для системного застосування;
- d) календарний та симптомтермальний методи, а також метод спостереження за цервікальним слизом;

5. Негативні сторони використання гормональних засобів контрацепції

- a) мають певний відсоток абортівної дії, не запобігає хворобам, які передаються статевим шляхом. Їх застосування дуже шкідливе для життя та здоров'я потомства, зокрема, якщо жінка приймає гормональні препарати, не знаючи, що відбулося запліднення, то у її дитини є підвищений ризик виникнення вад розвитку, зокрема, серця та кінцівок, та інших тяжких захворювань; Використання гормональних засобів може призвести до: тромбозів, фатального інфаркту міокарда, артеріальної гіпертензії, ниркової недостатності, фатального інсульту, раку молочної залози, раку шийки матки, раку яєчників і ендометрію, пухлин печінки та жовчовивідних шляхів, жовчнокам'яної хвороби, медикаментозного гепатозу, кольпіту, дисбактеріозу і кандидозу піхви, а також до депресії, набряку рогівки очей, зниження імунітету, інфекційних захворювань дихальних шляхів та навіть смерті;
- b) невисока контрацептивна ефективність (50 вагітностей на 100 жінок в рік);
- c) зниження ефективності при вигодовуванні груддю та вживанні молокозмісних продуктів;
- d) негативні сторони відсутні, оскільки це спосіб уникнення абортів, що є неприємною і вкрай шкідливою процедурою для жінки в будь-якому віці і при будь-яких обставинах;

6. Негативні сторони перерваного статевого акту

- a) протиприродна дія, що суперечить Божому задумові і є гріхом проти моральної чистоти. Такий вид контрацепції призводить до невроту та фрустрації обох партнерів. Індекс Перла становить 15 — 40%;
- b) призводить до фрустрації в чоловіка;
- c) десинхронізація фізіології менструального циклу, придушення або віддалення овуляції;
- d) висока ймовірність завагітніти через низький індекс Перла 10 – 14%;

7. До методів стерилізації належать:

- a) примусова, терапевтична (лікувальна), добровільна контрацептивна;
- b) активна, пасивна, непряма, пряма;
- c) використання препарату міфепристон;
- d) на протехнології;

8. Негативні сторони використання презервативів

- a) у 15,1 % випадків він розривається, не запобігає, а сприяє розповсюдженню хвороб, що передаються статевим шляхом; неефективний для ВІЛ (через одну мікропору презерватива може проходити близько 50 таких вірусів); призводить до психічного дискомфорту, зменшення відчуття задоволення, а також алергічних

реакцій обох партнерів, травмування слизової оболонки піхви, що підвищує схильність жінки до бактеріального вагінозу і запальних захворювань піхви, появи хворобливих виділень, а також негативно впливає на психологічний стан подружжя; призводить до викиднів та неплідності;

b) низький Індекс Перла;

c) призводить до фрустрації у чоловіків;

d) негативні сторони відсутні, а використання презервативу бажане, бо є доступне кожному та не вимагає особливих знань;

9. Посткоїтальна контрацепція

a) Пропоноване нанротехнологіями спостереження за біомаркерами;

b) десинхронізація фізіології менструального циклу, придушення або віддалення овуляції, порушення процесу запліднення;

c) діагностично-терапевтичний метод, спрямований на репродуктивне здоров'я жінки;

d) нонсенс: яка може бути протизапідна дія після зачаття. “Посткоїтальна” — означає “після подружнього акту”, а “контрацепція” — “проти зачаття”. Отже, коли вже відбулося зачаття, яка може бути контрацепція? Це не контрацепція, це — аборт;

10. Етична оцінка добровільної стерилізації

a) Добровільна стерилізація заради свободи поведінки призводить до порушення здатності продовження роду, спаду народжуваності, ушкодження цілісності людської особи і кваліфікується як моральний злочин;

b) Добровільна стерилізація не має особливих моральних заперечень, адже здійснюється з урахуванням волі і вибору особи;

c) Добровільна стерилізація морально неприпустима виключно при здійсненні її в неліцензійних медичних установах;

d) Добровільна стерилізація морально припустима, виключно у випадку її дозволеності чинним законодавством;

ВАРІАНТ 3

1. Моральна оцінка вживання засобів контрацепції

a) морально неприпустиме;

b) бажане, бо запобігає перенаселенню Землі;

c) морально дозволене в багатодітних родинах;

d) дозволене, якщо узгоджується із законодавством;

2. Основа методу Білінгса розпізнавання днів плідності

a) Метод Білінгса передбачає розпізнавання жінкою циклічних змін у слизових виділеннях з шийки матки;

b) Метод Білінгса передбачає комплексне спостереження впродовж менструального циклу за змінами базальної температури, цервікального слизу, положення шийки матки, чутливості молочних залоз;

c) Метод Білінгса ґрунтується на зміні температури тіла невдовзі після овуляції, що пов'язано з дією гормону прогестерону, який продукується жовтим тілом яєчника;

d) Метод Білінгса полягає у визначенні днів фертильності за допомогою підрахунків, аналізуючи останні 6-12 менструальних циклів;

3. Етична оцінка добровільної стерилізації

- a) Добровільна стерилізація заради свободи поведінки призводить до порушення здатності продовження роду, спаду народжуваності, ушкодження цілісності людської особи і кваліфікується як моральний злочин;
- b) Добровільна стерилізація не має особливих моральних заперечень, адже здійснюється з урахуванням волі і вибору особи;
- c) Добровільна стерилізація морально неприпустима виключно при здійсненні її в неліцензійних медичних установах;
- d) Добровільна стерилізація морально припустима, виключно у випадку її дозволеності чинним законодавством;

4. З етичної точки зору використання RU-486 (міфепристону), внутрішньо маткової спіралі, «таблетки наступного дня» є

- a) морально неприпустимим, адже дія даних засобів є абортивною (тобто тут йдеться про вбивство людської істоти в лоні матері);
- b) морально нейтральним (індеферентним);
- c) морально дозволеним;
- d) інший варіант.

5. До гормональних засобів контрацепції належать:

- a) комбіновані препарати, однофазні, двофазні, трифазні; мікродози гестагенів (міні-пілі); циклічні препарати; посткоїтальні препарати — застосовуються після статевих стосунків; пролонговані препарати — ін'єкції один раз на 3–6 місяців; підшкірні імплантати — силастикові капсули, які підшивають у клітковину);
- b) сперміциди;
- c) хлорид бензалконію, нітрат фенілртуті, ноноксинол-9, менефегол, хінозол, борна кислота та лимона кислота;
- d) дибазол, міфепристон, постинор, гінеапистон;

6. До механічних засобів контрацепції належать:

- a) презервативи, ковпачки, тампони;
- b) перерваний статевий акт;
- c) напротехнології;
- d) комбіновані препарати, однофазні, двофазні, трифазні; мікродози гестагенів (міні-пілі); циклічні препарати; посткоїтальні препарати — застосовуються після статевих стосунків; пролонговані препарати — ін'єкції один раз на 3–6 місяців; підшкірні імплантати — силастикові капсули, які підшивають у клітковину);

7. Негативні сторони використання спіралі

- a) може викликати безбактеріальне запалення слизової оболонки матки, що перешкоджає імплантації зародка, внаслідок чого він гине (абортивна дія), малоефективна як контрацептивний засіб, бо часто випадає, може спричинити перфорацію матки, що призводить до вторинної неплідності;
- b) десинхронізація фізіології менструального циклу, придушення або віддалення овуляції, порушення процесу запліднення;

- c) певним категоріям жінок вони можуть бути протипоказані, наприклад тим, що курять, через підвищений ризик побічних ефектів аж до тромбозу та тромбоемболії;
- d) зниження ефективності при одночасному вживанні препаратів протисудомного спрямування та більшості антибіотиків;

7. Посткоїтальна контрацепція

- a) нонсенс: яка може бути протизаплідна дія після зачаття. “Посткоїтальна” — означає “після подружнього акту”, а “контрацепція” — “проти зачаття”. Отже, коли вже відбулося зачаття, яка може бути контрацепція? Це не контрацепція, це — аборт;
- b) десинхронізація фізіології менструального циклу, придушення або віддалення овуляції, порушення процесу запліднення;
- c) діагностично-терапевтичний метод, спрямований на репродуктивне здоров'я жінки;
- d) пропонуване напротехнологіями спостереження за біомаркерами;

9. Негативні сторони дошлюбних і позашлюбних статевих стосунків

- a) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки принижують значення Шлюбу, призводять до занепаду його статусу, пов'язані із страхом завагітніти, а також загрожують хворобами, що передаються статевим шляхом;
- b) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки дозволяють краще пізнати іншу особу;
- c) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки допомагають зняти напруження в стосунках та сприяти вирішенню конфліктів;
- d) Заборона дошлюбних та позашлюбних статевих стосунків – це пережиток минулого, що суперечить засадам демократичного суспільства;

10. Негативні сторони використання презервативів

- a) у 15,1 % випадків він розривається, не запобігає, а сприяє розповсюдження хвороб, що передаються статевим шляхом; неефективний для ВІЛ (через одну мікропору презерватива може проходити близько 50 таких вірусів); призводить до психічного дискомфорту, зменшення відчуття задоволення, а також алергічних реакцій обох партнерів, травмування слизової оболонки піхви, що підвищує схильність жінки до бактеріального вагінозу і запальних захворювань піхви, появи хворобливих виділень, а також негативно впливає на психологічний стан подружжя; призводить до викиднів та неплідності;
- b) низький Індекс Перла;
- c) призводить до фрустрації у чоловіків;
- d) негативні сторони відсутні, а використання презервативу бажане, бо є доступне кожному та не вимагає особливих знань;

ВАРІАНТ 4

1. Що покладено в етичну основу природних методів регулювання днів плідності
 - a) природні методи передбачають подружній акт, що не дає початку новому життю, але водночас відкритий до нового життя;
 - b) природні методи передбачають подружній акт, що завжди має давати початок новому життю;
 - c) природні методи передбачають подружній акт, що дав початок новому життю, яке можна в будь-який момент перервати;

d) природні методи передбачають абсолютну відсутність подружнього акту;

2. Негативні сторони дошлюбних і позашлюбних статевих стосунків

a) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки принижують значення Шлюбу, призводять до занепаду його статусу, пов'язані із страхом завагітніти, а також загрожують хворобами, що передаються статевим шляхом;

b) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки дозволяють краще пізнати іншу особу;

c) Дошлюбні та позашлюбні статеві стосунки допомагають зняти напруження в стосунках та сприяти вирішенню конфліктів;

d) Заборона дошлюбних та позашлюбних статевих стосунків – це пережиток минулого, що суперечить засадам демократичного суспільства;

3. Основа симптомтермального методу розпізнавання днів плідності

a) Симптомтермальний метод розпізнавання днів плідності передбачає комплексне спостереження впродовж менструального циклу за змінами базальної температури, цервікального слизу, положення шийки матки, чутливості молочних залоз;

b) Симптомтермальний метод розпізнавання днів плідності ґрунтується на зміні температури тіла невдовзі після овуляції, що пов'язано з дією гормону прогестерону, який продукується жовтим тілом яєчника;

c) Симптомтермальний метод передбачає розпізнавання жінкою циклічних змін у слизових виділеннях з шийки матки;

d) Симптомтермальний метод розпізнавання днів плідності полягає у визначенні днів фертильності за допомогою підрахунків, аналізуючи останні 6-12 менструальних циклів;

4. Основа температурного методу розпізнавання днів плідності

a) Температурний метод розпізнавання днів плідності ґрунтується на зміні температури тіла невдовзі після овуляції, що пов'язано з дією гормону прогестерону, який продукується жовтим тілом яєчника;

b) Температурний метод передбачає розпізнавання жінкою циклічних змін у слизових виділеннях з шийки матки;

c) Температурний метод розпізнавання днів плідності полягає у визначенні днів фертильності за допомогою підрахунків, аналізуючи останні 6-12 менструальних циклів;

d) Температурний метод розпізнавання днів плідності передбачає комплексне спостереження впродовж менструального циклу за змінами базальної температури, цервікального слизу, положення шийки матки, чутливості молочних залоз.

5. Етична оцінка примусової стерилізації

a) Примусова стерилізація завдає шкоди цілісності людської особистості та протирічить її свободі і праву – можливості народження дітей у шлюбі;

b) Примусова стерилізація не порушує прав людини, якщо здійснена у відповідності із чинним законодавством;

c) Примусова стерилізація не має жодних моральних заперечень;

d) Примусова стерилізація морально неприпустима лише у випадку її здійснення ліцензійними медичними установами.

6. Етична оцінка терапевтичної стерилізації

a) Терапевтична стерилізація не викликає особливих моральних проблем, бо виконується за наявності пухлин або інших патологічних процесів, що не піддаються жодному іншому лікуванню, окрім видалення уражених статевих органів;

b) Терапевтична стерилізація є морально недопустима, адже в більшості випадків є вимушеним лікуванням;

c) Терапевтична стерилізація в будь-якому випадку є морально неприпустима, адже позбавляє особу репродуктивної функції;

d) Терапевтична стерилізація морально припустимий спосіб лікування, навіть якщо існують інші терапевтичні засоби для лікування конкретної патології;

7. Негативні сторони використання презервативів

a) у 15,1 % випадків він розривається, не запобігає, а сприяє розповсюдженню хвороб, що передаються статевим шляхом; неефективний для ВІЛ (через одну мікропору презерватива може проходити близько 50 таких вірусів); призводить до психічного дискомфорту, зменшення відчуття задоволення, а також алергічних реакцій обох партнерів, травмування слизової оболонки піхви, що підвищує схильність жінки до бактеріального вагінозу і запальних захворювань піхви, появи хворобливих виділень, а також негативно впливає на психологічний стан подружжя; призводить до викиднів та неплідності;

b) порушується ріст фолікулів;

c) призводить до пригнічення овуляції;

d) негативні сторони відсутні, а використання презервативу бажане, бо є доступне кожному та не вимагає особливих знань;

8. До хімічних методів контрацепції належать

a) сперміциди: вагінальні кульки, пасти, таблетки тампони, аерозолі і губки;

b) маніпуляції з репродуктивними клітинами;

c) примусова, терапевтична (лікувальна), добровільна контрацептивна стерилізація;

d) презервативи, ковпачки, тампони;

9. Негативні сторони використання ковпачків і тампонів

a) можуть викликати затримку сечі, біль, запальні захворювання жіночої сечостатевої системи (цистити, кольпіти), синдром токсичного шоку, алергію, порушують природу подружнього акту. Вони не є ефективними;

b) зниження ефективності при одночасному вживанні препаратів протисудомної спрямування та більшості антибіотиків;

c) десинхронізація фізіології менструального циклу, придушення або віддалення овуляції;

d) певним категоріям жінок вони можуть бути протипоказані, наприклад тим, що курять, через підвищений ризик побічних ефектів аж до тромбозу та тромбоемболії;

10. Посткоїтальна контрацепція

- а) нонсенс: яка може бути протизаплідна дія після зачаття. “Посткоїтальна” — означає “після подружнього акту”, а “контрацепція” — “проти зачаття”. Отже, коли вже відбулося зачаття, яка може бути контрацепція? Це не контрацепція, це — аборт;
- б) десинхронізація фізіології менструального циклу, придушення або віддалення овуляції, порушення процесу запліднення;
- с) діагностично-терапевтичний метод, спрямований на репродуктивне здоров'я жінки;
- д) пропонуване напротехнологіями спостереження за біомаркерами

ТЕМА 4

Проблеми допоміжних репродуктивних технологій. Ї контрміра - напротехнології. Етична неприпустимість фатальної терапії. Евтаназія. Протидія евтаназії – паліативне лікування.

План

1. Смерть як суспільний феномен.
2. Евтаназія з погляду біоетики.
3. Етична оцінка евтаназії.
4. Евтаназія і право на життя: стан законодавчого регулювання в Україні.
5. Моральні проблеми самогубства. Особливості паліативної терапії.
6. Біоетичні проблеми реанімації. Проблеми допоміжних репродуктивних технологій. Напротехнології. Етична неприпустимість фетальної терапії.

ВАРІАНТ № 1

1. Суть етичної неприпустимості застосування репродуктивних технологій
 - а) Допоміжні репродуктивні методи перетворюють людину на продукт лабораторних технологій, у яких техніка переважає над етикою, що нівелює гідність особи;
 - б) Допоміжні репродуктивні методи є шляхом вирішення проблеми безпліддя;
 - с) Допоміжні репродуктивні методи реалізують невід'ємне право кожного на дитину;
 - д) Допоміжні репродуктивні методи поважають гідність і право на життя кожної людини від моменту запліднення;
2. Суть використання НаПроТехнологій:
 - а) НаПроТехнології базуються на встановленні причин безпліддя та корекції розладів природних процесів, які спричиняють неплідність в організмі чоловіка та жінки, і спрямовані на зачаття і виношування дитини, що передбачає сучасне медикаментозне та хірургічне лікування;

- b) НаПроТехнолоїї широко використовують техніки клонування;
- c) НаПроТехнології є частиною генної інженерії, що досліджує вплив і застосування наночастинок;
- d) НаПроТехнології базуються на використанні сучасних методів запліднення «in vitro»;

3. Характеристика стовбурових клітин:

- a) Основними характеристиками стовбурових клітин є здатність до самопідтримання протягом часу існування цілого організму та здатність диференціюватись у будь-який клітинний тип;
- b) Стовбурові клітини – це клітини добуті зі стовбуру спинного мозку;
- c) Стовбурові клітини – це клітини, що здатні самозапліднюватись;
- d) Стовбурові клітини – це клітини здобуті із стовбура дерев'янистих рослин;

4. Суть етичної неприпустимості використання живих ембріонів для одержання стовбурових клітин:

- a) Використання живих ембріонів для одержання стовбурових клітин морально неприпустимо, адже передбачає їх знищення, маніпулювання та інструменталізацію людської особи, використання її в якості засобу, нівелювання її гідності та недоторканого права на життя;
- b) В якості джерел стовбурових клітин етично допустимо використовувати живі ембріони виключно до 14 дня після запліднення;
- c) Живі ембріони етично використовувати в якості джерел стовбурових клітин виключно для лікування хвороб Паркінсона та Альцгеймера;
- d) Етично оправданою метою використання живих ембріонів для отримання стовбурових клітин можуть бути експериментальні дослідження для користі науки;

5. Етично припустиме:

- a) клонування клітин, отриманих від стовбурових клітин дорослої людини та клонування стовбурових клітин пуповинної крові;
- b) так зване терапевтичне клонування людини;
- c) клонування клітин, що походять від ембріональних стовбурових клітин;
- d) репродуктивне клонування людини;

6. Померти добре, згідно з персоналістичною моделлю біоетики, означає:

- a) Померти в мирі з Богом, ближніми та самим собою;

- b) Померти швидко;
- c) Померти без страждання;
- d) Померти від хвороби;

7. Виберіть правильне визначення, що відповідає евтаназії:

- a) Евтаназія – це дія чи бездіяльність, що за своєю природою і наміром означає вбивство особи, щоб запобігти стражданням;
- b) Евтаназія – це примусове продовження життя пацієнта будь-якими засобами;
- c) Евтаназія – використання лише надзвичайних медичних засобів для продовження життя пацієнта;
- d) Евтаназія – відмова пацієнта від неефективного лікування;

8. В якій країні евтаназія заборонена згідно з нормативно-правовими актами:

- a) Україна;
- b) Бельгія;
- c) Нідерланди;
- d) Люксембург;

9. Чи намір співчуття близьких або лікаря до хворої особи виправдовує евтаназію:

- a) Ні, бо це є формою вбивства;
- b) Так, бо йому бажають лише добра і припинення страждань;
- c) Лише в окремих, виняткових випадках;
- d) Інший варіант;

10. Доцільність терміну «право людини на гідну смерть»:

- a) Кожна людина є смертною, проте володіє неповторною гідністю, саме тому доречніше говорити не про право на смерть, а право на гідну смерть, а у евтаназії немає ніякої гідності.
- b) Лише право на евтаназію дає можливість померти з гідністю;
- c) Кожна людина має право довільно розпоряджатись своїм життям, а отже і своєю смертю;
- d) Гідною смертю може бути тільки смерть без страждань;

ВВАРІАНТ № 2

1. Негативні наслідки репродуктивних технологій:

- a) Репродуктивні технології інструменталізують людську особу, суперечать її гідності, маніпулюють людським життям, порушуючи його цінність, руйнують подружню єдність в любові;
- b) Єдиним негативом репродуктивних технологій є їх велика фінансова затратність;
- c) Репродуктивні технології – це вирішення проблеми безпліддя, тому не має негативних наслідків;

d) Єдиним негативним наслідком репродуктивних технологій є закритість інформації про донорів гамет;

2. Суть використання НаПроТехнологій:

a) НаПроТехнології базуються на встановленні причин безпліддя та корекції розладів природних процесів, які спричиняють неплідність в організмі чоловіка та жінки, і спрямовані на зачаття і виношування дитини, що передбачає сучасне медикаментозне та хірургічне лікування;

b) НаПроТехнології широко використовують техніки клонування; c) НаПроТехнології є частиною генної інженерії, що досліджує вплив і застосування наночастинок;

d) НаПроТехнології базуються на використанні сучасних методів запліднення «in vitro»;

3. Право на життя дитини у фазі внутрішньоутробного розвитку:

a) З моменту запліднення людський ембріон є людським суб'єктом з добре визначеною ідентичністю, яка починає від цього моменту свій власний безперервний постійний і координований розвиток. З цього випливає, що він, як людський індивід має право на своє власне життя, і тому кожне втручання не на користь самого ембріона розглядається як дія. Що порушує таке право;

b) Право на життя зачата, але ще ненароджена дитина отримує лише з моменту початку серцебиття;

c) З моменту імплантації в ендометрій ембріон отримує право на життя, адже з цього моменту вступає в безпосередні відносини із організмом матері;

d) Право на життя ненароджена дитина отримує виключно з моменту появи в неї перших емоцій

4. Етично припустиме:

a) клонування клітин, отриманих від стовбурових клітин дорослої людини та клонування стовбурових клітин пуповинної крові;

b) так зване терапевтичне клонування людини;

c) клонування клітин, що походять від ембріональних стовбурових клітин;

d) репродуктивне клонування людини;

5. Визнання гідності людини як особистості на будь-якому етапі її існування:

a) Від моменту запліднення на всіх етапах свого розвитку людська особа зберігає власну єдність, цілісність, неповторність, унікальність, індивідуальність, що означає однаково цінну людську особисту гідність на будь-якому етапі її існування;

- b) Проходячи етапи свого розвитку, людський індивід лиш з часом набуває особистої гідності;
- c) Набуття особистої гідності – це процес перетворення кількісного в якісне, тому одноклітинна зигота не може претендувати на гідність особистості;
- d) Особисту гідність визначають вчинки, тому лиш доросла людина може вважатись гідною особистістю;

6. Евтаназія це:

- a) Форма вбивства чи самогубства;
- b) Право людини гідно піти з життя;
- c) Право людини уникнути непотрібних страждань;
- d) Право людини уникнути дискомфорту;

7. Евтаназія: поділи:

- a) Евтаназія буває добровільною, недобровільною, примусовою;
- b) Евтаназія буває штучною та природною;
- c) Евтаназія буває первинна, вторинна, третинна;
- d) Евтаназія буває пропорційна і непропорційна;

8. Метою паліативної терапії є:

- a) Полегшити стан людини та прийняти природний процес смерті;
- b) Продовжити життя пацієнта;
- c) Пришвидшити смерть пацієнта;
- d) Добровільно припинити життя;

9. Евтаназія: моральна оцінка:

- a) Евтаназія - це акт убивства, який не може бути виправданий нічим;
- b) Евтаназія за дотриманням певних умов може бути морально оправдана;
- c) Евтаназія морально оправдана лише у випадку її легалізації державним законодавством;
- d) Виключно добровільна евтаназія може бути морально оправдана;

10. Евтаназія і право на життя: стан законодавчого регулювання:

- a) Здійснення евтаназії, згідно з чинним українським законодавством кваліфікується як навмисне вбивство та карається у разі виявлення як кримінальний злочин;
- b) На законодавчому рівні евтаназія є забороненою в усіх країнах світу;
- c) У відповідності до Конституційних норм України (ст. 27) в окремих випадках людина може бути свавільно позбавлена життя;

d) Згідно з чинним українським законодавством право здійснювати евтаназію мають виключно лікарі-анестезіологи та реаніматологи;

Тематичний план практичних занять з курсу за вибором «Біоетика» для студентів 1 курсу денної форми навчання за спеціальністю 222 «Медицина»

№	ТЕМА	К-ть годин
1.	Історичні корені біоетики. Епістемологія та етико-культурні моделі біоетики. Філософські засади біоетики. Засади біоетики у реалізації покликання лікаря.	2
2.	Право на життя людини від моменту запліднення.	2
3.	Біоетична концепція демографії. Проблеми абортів	2
4.	Контрацепція та її альтернатива – природні методи розпізнавання днів плідності.	2
5.	Біоетична концепція охорони життя людини. Проблеми допоміжних репродуктивних технологій та їх альтернатива — НаПроТехнології	2
6.	Біоетична неприпустимість продукування та використання живих людських ембріонів для отримання стовбурових клітин	0,5
7.	Шлях до можливості клонування людини — знецінення гідності людського розмноження та ембріону	0,5
8.	Основи біобезпеки	2
9.	Інформована згода та експериментування на людині. Маніпуляції з психічним здоров'ям людини	2
10.	Біоетика і трансплантація органів.	2
11.	Проблема евтаназії в контексті біоетики. Альтернатива евтаназії — паліативне лікування	2
	Біоетичний аспект боротьби з алкоголізмом	0,5
	Проблеми профілактики наркоманії та реабілітації і ресоціалізації наркозалежних	0,5
	РАЗОМ	20

Рекомендована література

Основна література:

Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник. Тернопіль: ТДМУ, 2021. 400 с.

Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. Київ: Велес, 2005. 48 с. (Серія видань "Офіційний документ").

Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. ст. 131.

Сімейний кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 21-22. ст.135.

Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. *Відомості Верховної Ради*. 2003. № 40–44. ст. 356.

Закон України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмеження споживання продажу пива та слабоалкогольних напоїв” від 21.01.2010 № 1824-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2010. № 11. ст. 111.

Закон України “Про державну систему біобезпеки при створенні, випробуванні, транспортуванні та використанні генетично модифікованих організмів” від 31.05.2007 № 1103-V. *Відомості Верховної Ради України*. 2007. № 35. ст. 484.

Закон України “Про заборону репродуктивного клонування людини” від 14.12.2004 № 2231-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 5. ст. 111.

Закон України “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту та соціальний захист населення” від 23.12.2010 № 2861-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 30. ст. 274.

Закон України “Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІА-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІА-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки” від 19.02.2009 № 1026 VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 17. ст. 157.

Закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб” від 06.04.2000 № 1645-III. *Відомості Верховної Ради України*. № 29. ст. 228.

Закон України “Про захист тварин від жорстокого поводження” від 21.02.2006 № 3447-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 27. ст. 230.

Закон України “Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними” від 08.09.2011 р. № 3712-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. № 15. ст. 99.

Закон України “Про лікарські засоби” від 04.04.1996 № 123/96. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 22. ст. 87.

Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 16.07.1999 № 1007-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 41. ст. 377 – втратив чинність. і. Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», який вступив в дію з 01.01.2019 року, від 17.05.2018 № 2427-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 06. 07. 2018. № 51. Ст.15.

Довгострокова програма поліпшення становища жінок, сім’ї, охорони материнства і дитинства, схвалена Постановою Кабінету Міністрів України № 431 від 28.07.1992 р.

Про порядок штучного переривання вагітності: Постанова Кабінету Міністрів № 992 від 16.03.2000 р.

Наказ Міністерства охорони здоров’я України: “Про затвердження Інструкції до лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і типового положення про комісію з питань етики” № 281 від 01.11.2000 р.

Наказ Міністерства охорони здоров’я України: “Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісію з питань етики” № 66 від 13.02.2006 р.

Основи законодавства України про охорону здоров’я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2802-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.

Директива 98/44/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 6 липня 1998 р. про правову охорону біотехнологічних винаходів / Офіційний вісник ЄС, L213, 30 липня 1998 р. С. 13–21

Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими, араміїськими та грецькими текстами) / о. І. Хоменко. Львів: Місіонер, 2021. 1460 с.

Катехизм Католицької Церкви. Повний текст і теологічний коментар / за ред. Р. Фізикелли. Casale Monferrato: PIEMME, 2021. 1280 с.

Іван Павло II. Енцикліка Євангеліє життя (Evangelium Vitae). 25 березня 1995. Ватикан. 1995. 192 с.

Хартія працівників охорони здоров'я / Папська Рада до справ душпастирства в охороні здоров'я. Львів: Медицина і право, 2010. 111 с.

Допоміжна література:

Терешкевич Г. Т. Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: навч. посібник / Г. Т. Терешкевич. Львів: Світ, 2008. 344 с.

Іван Павло II. Сімейне співжиття. Апостольське післясинодальне повчання про завдання християнської родини в сучасному світі, 22 листопада 1981 р. / Іван Павло II. Ватикан, 1981. 120 с.

15. Інформаційні джерела

Про Національну програму планування сім'ї на 1995-2000 роки : Постанова Кабінету Міністрів України від 13.09.1995 р. № 736. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/736-95-%D0%BF>

Про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005» Постанова Кабінету Міністрів України від 26.03.2001 р. № 203. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/203/>

Про схвалення Концепції Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006- 2015 роки»: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.04.2006 р. № 244 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/244-2006-%D1%80>

Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року» : проект розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.03.2017 р. URL : <https://www.umj.com>.

Про ратифікацію Протоколу № 6 до Конвенції про захист прав і основних свобод людини, який стосується скасування смертної кари, 1983 року : Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1484-III. С. 104. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_802

Конвенція про права дитини, прийнята резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї ООН від 20 листопада 1989 року (редакція зі змінами, схваленими резолюцією 50/155 Генеральної Асамблеї ООН від 21 грудня 1995 року). URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021

Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод. Рим, 4.XI.1950. URL : www.hri.org/docs/ECHR50.html

Європейська соціальна хартія, 1961 р., переглянута Радою Європи. Страсбург, 3 травня 1996 р. URL: www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/

Конвенція про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини 1997 р. РС. URL: conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm

Загальна декларація про біоетику та права людини, прийнята ЮНЕСКО, 19 жовтня 2005р. URL:<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf>. 20

Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Інструкції до лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і типового положення про комісію з питань етики» від 01.11.2000 р. № 281 – втратив чинність. *Наказ* Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісію з питань етики» від 13.02.2006 р. № 66 – втратив чинність. Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: *Наказ* Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2009 р. № 690. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-09>

Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження умов і порядку застосування штучного запліднення та імплантації ембріона (ембріонів) і методів їх проведення» № 24 від 04.02.1997 р. – втратив чинність. і. Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій : *Наказ* Міністерства охорони здоров'я України від 23.12.2008 р. № 771. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0263-09> – втратив чинність. ii. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні : *Наказ* Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 р. № 787. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13>

Наказ Міністерства охорони здоров'я України : Інструкція щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку від 25.09.2000 р. № 226 – втратив чинність. і. Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини : *Наказ* Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2013 р. № 821. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13>

Галина Терешкевич (с.Діогена),
кандидат наук державного управління, доцент



БІОЕТИКА

Тестові завдання для поточного контролю знань занять
з вибіркової дисципліни
для студентів 1 курсу
галузі знань 22 «Охорона здоров'я»
спеціальності 222 «Медицина»

Навчально-методичне видання містить тематику тестових завдань занять з вибіркового курсу «Біоетика», проблемні питання, методичні поради, список рекомендованої літератури.

Адресовано студентам 1 курсу всіх факультетів ЗВО медичного профілю.