

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт социальных наук
Кафедра гуманитарных наук

Методические материалы по дисциплине:

Биоэтика

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования –
программа бакалавриата

45.03.04 «Интеллектуальные системы в гуманитарной сфере»

№	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа	Ответ
1.	БИОЭТИКА И ТРАДИЦИОННАЯ ЭТИКА СООТНОСЯТСЯ ТАК, ЧТО	1
	1. биоэтика включает в себя элементы традиционной этики, но, в основном, требует переосмысления этических проблем	
	2. биоэтика – принципиально новое явление, ничего общего не имеющее с традиционной этикой	
	3. биоэтика базируется на традиционных этических нормах и не выходит за их рамки	
	4. биоэтика подвергает критике основные принципы традиционной этики	
2.	П. СИНГЕР ВОПРОСЫ БИОЭТИКИ РЕШАЕТ С ПОЗИЦИИ	1
	1. утилитаризма	
	2. деонтологии	
	3. христианства	
	4. гедонизма	
3.	ПОНЯТИЕ «БИОСФЕРА» БЫЛО ВВЕДЕНО	1
	1. Эдуардом Зюссом в 1875 году	
	2. Жаном-Батистом Ламарком в 1802 году	
	3. Эдуардом Леруа в 1907 году	
	4. Альбертом Швейцером в 1923 году	
4.	ПОНЯТИЕ «НООСФЕРА» БЫЛО ВВЕДЕНО	1
	1. Эдуардом Леруа в 1907 году	
	2. В.И. Вернадским в 1937 году	
	3. Эдуардом Зюссом в 1875 году	
	4. Альбертом Швейцером в 1923 году	
5.	ПРИНЦИП «УВАЖАЙ КАЖДОЕ ЖИВОЕ СУЩЕСТВО НЕ КАК СРЕДСТВО, А КАК САМОЦЕЛЬ, И, ПО ВОЗМОЖНОСТИ, ОТНОСИТЬСЯ К НЕМУ КАК ТАКОВОМУ!» (БИОЭТИЧЕСКИЙ ИМПЕРАТИВ) БЫЛ СФОРМУЛИРОВАН	1
	1. Фрицем Яром	
	2. Иммануилом Кантом	
	3. Рене Декартом	
	4. Гербертом Спенсером	
6.	ТЕРМИН «БИОЭТИКА» ВПЕРВЫЕ БЫЛ УПОТРЕБЛЕН	1
	1. Фрицем Яром в 1927 году	
	2. Эдуардом Леруа в 1907 году	
	3. В. И. Вернадским в 1939 году	
	4. Фритьофом Капра в 1974 году	
7.	АНТРОПОЦЕНТРИЗМ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, КАК	1

	1. мировоззрение, рассматривающее человека как высшую ценность и цель всех совершающихся событий	
	2. мировоззрение, ставящее превыше всего интересы живой природы	
	3. мировоззрение, рассматривающее как высшую ценность природу в целом, включая ее неживые элементы	
	4. мировоззрение, основывающееся на вере во всемогущество техники и ставящее во главу угла интересы научно-технического прогресса	
8.	БИОЦЕНТРИЗМ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, КАК	1
	1. мировоззрение, рассматривающее как высшую ценность природу в целом, включая ее неживые элементы	
	2. мировоззрение, рассматривающее человека как высшую ценность и цель всех совершающихся событий	
	3. мировоззрение, ставящее превыше всего материальные ценности	
	4. мировоззрение, основывающееся на вере во всемогущество техники и ставящее во главу угла интересы научно-технического прогресса	
9.	ОСОБЕННОСТЬ БИОЭТИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО	1
	1. все принципы и правила не могут быть применены абсолютно точно и однозначно	
	2. каждая проблемная ситуация может быть решена с помощью универсальных принципов	
	3. часто в ситуациях не требуется поддержка коллег или заключение этического комитета	
	4. универсальные принципы биоэтики не противоречат друг другу	
10.	БИОЭТИКА ОБРЕЛА СВОЙ СТАТУС В	1
	1. XX в.	
	2. IV в.	
	3. XVI в.	
	4. XIX в.	
11.	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, ВЫДЕЛИТЕ ОДНУ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ БИОЭТИКИ:	1
	1. развитие возможностей медицины кардинально влияет на естественные процессы рождения и смерти человека	
	2. рост и развитие фармацевтических компаний во всем мире	
	3. рост средней продолжительности жизни во всем мире	
	4. появление в развитых странах новых заболеваний	
12.	СУЩНОСТЬ БИОЭТИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНА ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. этикой жизни, включающей многообразие всей живой природы и человека	
	2. этикой сохранения "биологии" первобытного человека	

	3. этикой техногенного общества, создающего универсальную искусственную среду	
	4. узкопрофессиональной этикой	
13.	ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРОБЛЕМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩЕЙ ФОРМИРОВАНИЮ ЕДИНОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. наличие существенных культурно-цивилизационных различий в мире	
	2. доминирование патерналистской модели медицины	
	3. амбиции ведущих теоретиков биоэтики	
	4. различия регионального применения новых биомедицинских технологий	
14.	ТЕРМИН БИОЭТИКА БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН	1
	1. В.Р. Поттером	
	2. З. Фрейдом	
	3. Ф. Бэконом	
	4. И. Кантом	
15.	КТО ИЗ ТЕОРЕТИКОВ ОПРЕДЕЛИЛ БИОЭТИКУ КАК ОБЛАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЙ, КОТОРАЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ РЕШЕНИЯ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ЗАДАЧИ ВЫЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА КАК БИОЛОГИЧЕСКОГО ВИДА?	1
	1. В.Р. Поттер	
	2. Д. Роллз	
	3. А. Швейцер	
	4. А. Хеллегерс	
16.	ОДНИМ ИЗ ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ МОМЕНТОВ В ЗАРОЖДЕНИИ БИОЭТИКИ ПОСЛУЖИЛА СТАТЬЯ ГЕНРИ БИЧЕРА, ПОСВЯЩЕННАЯ	1
	1. неэтичным случаям клинических исследований	
	2. трансформациям в здравоохранении	
	3. несправедливому распределению финансирования в области здравоохранения	
	4. экспериментам над геномом	
17.	ПОД «МЕДИЦИНСКОЙ БИОЭТИКОЙ» ПОНИМАЕТСЯ	1
	1. система профессиональных и морально-этических принципов деятельности врача	
	2. система норм и правил поведения медицинских работников в обществе	
	3. система норм и правил поведения, морального облика медперсонала	
	4. наука о взаимоотношениях врача и пациента	
18.	ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ МОРАЛЬНЫМ НОРМАМ БИОЭТИКИ?	1
	1. уважение прав и достоинства человека	

	2. соблюдение врачебной тайны	
	3. решение личных проблем пациента	
	4. успешное излечение пациента	
19.	ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В БИОЭТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	1
	1. уникальностью каждой отдельной личности	
	2. заслугами того или иного человека перед обществом	
	3. возрастом (числом прожитых лет)	
	4. психической и физической полноценностью	
20.	СОГЛАСНО ВСЕОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ О БИОЭТИКЕ И ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА ИНТЕРЕСЫ И БЛАГОСОСТОЯНИЕ ОТДЕЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНЫ	1
	1. главенствовать над интересами науки и общества	
	2. приниматься в учет, когда не противоречат интересам общества	
	3. рассматриваться в перспективе общественного прогресса	
	4. учитываться только в связи с правами других людей	
21.	ДИСКУРС ГЛОБАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, СЧИТАЕТ, ЧТО ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ЗАВИСИТ	1
	1. от многих немедицинских факторов также, как и от медицинских	
	2. главным образом от медицинских факторов	
	3. от его собственного отношения к своему здоровью	
	4. от отношения врачей и обслуживающего персонала больниц	
22.	ПРОЯВЛЕНИЕ «МЕДИКАЛИЗАЦИИ» БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА СФЕР ОБЫЧНОЙ ЖИЗНИ И ПОВЕДЕНИЯ ОТРАЖЕНО	1
	1. в увеличивающейся зависимости от профессиональной медицинской помощи	
	2. в появлении с научно-техническим прогрессом возможностей разностороннего улучшения человеческой природы	
	3. в улучшающемся доступе к квалифицированным врачебным услугам	
	4. в росте представленности представителей медицинской профессии в сми, а также рекламе лекарственных препаратов	
23.	ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ТУ ИЛИ ИНУЮ ПРОБЛЕМУ КАК БИОЭТИЧЕСКУЮ?	1
	1. связь со здоровьем и человеческой жизнью	
	2. наличие у нее теоретической значимости для медицины	
	3. представленность ее в рамках стройной цепочки аргументов	
	4. разработанность данной проблемы в основных современных этических учениях	

24.	ФРИЦ ЯР ВВЕЛ ТЕРМИН БИОЭТИКА В СВОЕЙ СТАТЬЕ «БИОЭТИКА: ЭТИЧЕСКИЕ РАЗМЫШЛЕНИЯ ОБ ЭТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ ЧЕЛОВЕКА К ЖИВОТНЫМ И РАСТЕНИЯМ» В	1
	1. 1927 году	
	2. 1947 году	
	3. 1967 году	
	4. 1987 году	
25.	ЭТИКА БЛАГОГОВЕНИЯ ПЕРЕД ЖИЗНЬЮ А. ШВЕЙЦЕРА ИМЕЛА В ЧИСЛЕ СВОИХ СОВРЕМЕННИКОВ СОЗВУЧНУЮ ЕЙ БИОЭТИЧЕСКУЮ МОДЕЛЬ	1
	1. Ф. Яра	
	2. В.Р. Поттера	
	3. А. Хеллегерса	
	4. Т. Бичампа	
26.	ЭКЗИСТЕНЦИАЛИСТСКАЯ ЭТИКА САРТРА И КАМЮ ПРОВОЗГЛАСИЛА, ЧТО ЧЕЛОВЕК СОВЕРШАЕТ МОРАЛЬНЫЙ ВЫБОР	1
	1. в полном одиночестве	
	2. в единении с Богом	
	3. ориентируясь на общественные нормы	
	4. ориентируясь на церковную политику	
27.	СОГЛАСНО АЛЬБЕРТУ ШВЕЙЦЕРУ, ЗЛО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, КАК	1
	1. причинение вреда любой форме жизни	
	2. причинение вреда одним человеком другому	
	3. поступок, совершенный с дурными намерениями	
	4. нарушение религиозных заповедей	
28.	«СУБЪЕКТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, И ВГЛУБЬ И ВДАЛЬ УХОДЯЩАЯ В БЕСКОНЕЧНОЕ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВСЮ ЖИЗНЬ, ПРИНАДЛЕЖАЩУЮ СФЕРЕ ВЛИЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА... - ЭТО И ЕСТЬ ЭТИКА». ДАННАЯ ЦИТАТА ВЗЯТА ИЗ РАБОТЫ	1
	1. Альберта Швейцера	
	2. Иммануила Канта	
	3. Герберта Спенсера	
	4. Рене Декарта	
29.	СОЗДАТЕЛЕМ «ЭТИКИ БЛАГОГОВЕНИЯ ПЕРЕД ЖИЗНЬЮ» БЫЛ	1
	1. А. Швейцер	
	2. Дж. Мур	
	3. Л.Н.Толстой	
	4. Конфуций	
30.	КТО ИЗ ТЕОРЕТИКОВ СЧИТАЛ, ЧТО «СПРАВЕДЛИВОСТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВОЙ ДОБРОДЕТЕЛЬЮ?	1

	1. Д. Ролз	
	2. И. Кант	
	3. Д.С. Милль	
	4. Аристотель	
31.	СОГЛАСНО ЭТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ Д.РОЛЛЗА, СПРАВЕДЛИВОСТЬ ОЗНАЧАЕТ	1
	1. равные социальные стартовые возможности	
	2. всеобщее и полное равенство	
	3. законное право наследования богатства	
	4. всеобщий прогрессивный налог на имущество	
32.	ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЭТИКА ОЦЕНИВАЕТ НРАВСТВЕННОСТЬ ПОСТУПКА	1
	1. по степени строгости следования моральным принципам	
	2. по целям, которыми руководствовался действовавший	
	3. по мотивам, которыми руководствовался действовавший	
	4. по последствиям, к которым он привел	
33.	ТЕЛЕОЛОГИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЭТИКА ОЦЕНИВАЕТ НРАВСТВЕННОСТЬ ПОСТУПКА	
	1. по целям, которыми руководствовался действовавший	
	2. по последствиям, к которым он привел	
	3. по мотивам, которыми руководствовался действовавший	
	4. по степени строгости следования моральным принципам	
34.	СОГЛАСНО ЭТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ А.ШВЕЙЦЕРА ДОБРО - ЭТО ТО, ЧТО	1
	1. служит сохранению и развитию жизни	
	2. приносит счастье человеку	
	3. способно приносить счастье людям	
	4. позволяет сохранить оптимизм в жизни	
35.	«ДВЕ ВЕЩИ НАПОЛНЯЮТ ДУШУ ВСЕГДА НОВЫМ И ВСЕ БОЛЕЕ СИЛЬНЫМ УДИВЛЕНИЕМ И БЛАГОГОВЕНИЕМ... - ЭТО ЗВЕЗДНОЕ НЕБО НАДО МНОЙ И МОРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ВО МНЕ». ЭТО ВЫСКАЗЫВАНИЕ	1
	1. И. Канта	
	2. Р. Декарта	
	3. Ф. Ницше	
	4. Г. Гегеля	
36.	ПОНЯТИЕ КАНТОВСКОЙ ЭТИКИ «МАКСИМА» ОЗНАЧАЕТ	1
	1. субъективный практический принцип	
	2. объективный практический принцип	
	3. общезначимый практический принцип	
	4. универсальный практический принцип	
37.	СОГЛАСНО КАНТУ, УСЛОВИЕМ ВОЗМОЖНОСТИ МОРАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ	1

	1. свобода	
	2. государство	
	3. церковь	
	4. семья	
38.	«ПОСТУПАЙ ТАК, ЧТОБЫ МАКСИМА ТВОЕЙ ВОЛИ МОГЛА В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ИМЕТЬ СИЛУ ПРИНЦИПА ВСЕОБЩЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА». В ТАКОМ ВИДЕ МОРАЛЬНЫЙ ЗАКОН БЫЛ СФОРМУЛИРОВАН	1
	1. И. Кантом	
	2. Аристотелем	
	3. Конфуцием	
	4. Дж.-С. Миллем	
39.	ЧТО, СОГЛАСНО И. КАНТУ, ЯВЛЯЕТСЯ МОТИВОМ ПОДЛИННО МОРАЛЬНОГО ПОСТУПКА?	1
	1. соображения разума о должном и правильном	
	2. чувство симпатии	
	3. мысль о загробном воздаянии	
	4. удовольствие от совершения доброго дела	
40.	КАТЕГОРИЧЕСКИЙ ИМПЕРАТИВ И.КАНТА ТРЕБУЕТ, ЧТОБЫ	1
	1. другой человек всегда был для нас целью, и никогда лишь средством	
	2. мораль соответствовала нормам существующего права	
	3. человек следовал общепринятым нормам и обычаям	
	4. добрые дела проверялись опытным путем	
41.	«НРАВСТВЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТОТ, КТО СОВЕРШАЕТ ДОБРО ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ИЗ СООБРАЖЕНИЯ ДОЛГА, А НЕ ПО ПРИЧИНЕ ПОЛЬЗЫ СЕБЕ ИЛИ КОМУ-ТО ДРУГОМУ» ЭТА МЫСЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ	1
	1. И. Канту	
	2. И. Бентаму	
	3. Д. Юму	
	4. Дж. Ролзу	
42.	ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ ДОБРОДЕТЕЛЮ ХРИСТИАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. Смирение	
	2. Любовь	
	3. Мужество	
	4. Долг	
43.	ИДЕЯ О ТОМ, ЧТО ДОБРОДЕТЕЛЬ ТОЖДЕСТВЕННА ЗНАНИЮ ПРИНАДЛЕЖИТ АНТИЧНОМУ ФИЛОСОФУ	1
	1. Сократу	
	2. Фалесу	
	3. Горгию	
	4. Диогену	

44.	МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКАЯ ПОЗИЦИЯ, ОТРИЦАЮЩАЯ ПРИНЯТЫЕ В ОБЩЕСТВЕ НРАВСТВЕННЫЕ НОРМЫ, ИДЕАЛЫ, ТРАДИЦИИ И ЦЕННОСТИ	1
	1. нигилизм	
	2. гедонизм	
	3. эвдемонизм	
	4. утилитаризм	
45.	ОБЩЕЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РАЗЛИЧНОГО ПОНИМАНИЯ ВЫСШЕГО БЛАГА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ВЫСШЕЕ БЛАГО	1
	1. придает осмысленность человеческой жизни	
	2. реализуется в сфере материальной выгоды	
	3. заставляет человека думать только о себе	
	4. полностью подчиняет человека обществу	
46.	РАЗВИТИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ МНОЖЕСТВА ЭТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ЧЕЛОВЕК	1
	1. находится в процессе постоянного становления	
	2. находится в постоянно угнетаемом состоянии	
	3. стремится стать божественным существом	
	4. пытается стать независимым от общества	
47.	ПОД ПРОСТРАНСТВОМ МОРАЛИ ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ	1
	1. отношения между людьми	
	2. правовые отношения	
	3. торговые отношения	
	4. политические отношения	
48.	ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО МОРАЛИ ЕСТЬ ФОРМУЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ	1
	1. нравственности или безнравственности поступка	
	2. степени любви к Богу	
	3. степени любви к ближнему	
	4. соотношения морали и права	
49.	ОСОЗНАНИЕ ЛИЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛНЕНИЯ ТОГО, ЧТО ПРЕДПИСЫВАЕТСЯ МОРАЛЬНЫМ ИДЕАЛОМ, ПОНИМАЕТСЯ КАК	1
	1. долг	
	2. идеал	
	3. справедливость	
	4. мужество	
50.	НЕСМОТРЯ НА ИМПЕРАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР МОРАЛИ, ЕЕ ТРЕБОВАНИЯ ВСЕГДА ИМЕЮТ ФОРМУ	1
	1. рекомендации	
	2. принуждения	
	3. приказа	
	4. директивы	

51.	ОСНОВУ МОРАЛИ, СОГЛАСНО ДЖ.С.МИЛЛЮ, СОСТАВЛЯЕТ	1
	1. принцип пользы	
	2. любовь к ближнему	
	3. сострадание	
	4. эгоизм	
52.	ПРЕДСТАВИТЕЛЬ УТИЛИТАРИЗМА ДЖ.С.МИЛЛЬ СЧИТАЛ, ЧТО СЧАСТЬЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В	1
	1. чистом, длительном и непрерывном удовольствии	
	2. помощи и сострадании	
	3. добродетельной жизни	
	4. равнодушии к земным радостям	
53.	СВОБОДА В УЧЕНИЕ ЭПИКУРА ПОНИМАЕТСЯ КАК	1
	1. отсутствие забот	
	2. способность к творчеству	
	3. отсутствие греха	
	4. право на выбор средств для достижения своих личных целей	
54.	ЭТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ УТВЕРЖДАЮЩАЯ, ЧТО ЧЕЛОВЕЧЕСТВО В СВОЕМ РАЗВИТИИ ПЕРЕЖИЛО ГРУППОВОЙ ОТБОР НА МОРАЛЬНОСТЬ	1
	1. эволюционная этика	
	2. утилитаристская этика	
	3. марксистская этика	
	4. постмодернистская этика	
55.	АВТОРОМ РАБОТЫ «ЭГОИСТИЧНЫЙ ГЕН» ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. Р. Докинз	
	2. Р.Л. Триверс	
	3. Ч. Дарвин	
	4. Г. Спенсер	
56.	ЭВОЛЮЦИОНИЗМ СВОДИТ МОРАЛЬ К	1
	1. адаптивному поведению	
	2. стремлению человека к личной выгоде	
	3. врожденному чувству справедливости	
	4. стремлению человека к бесконечному наслаждению	
57.	В ОСНОВЕ ЭТИКИ Ф.НИЦШЕ ЛЕЖИТ УЧЕНИЕ О ВОЛИ К ЖИЗНИ, ПОД КОТОРОЙ ПОНИМАЕТСЯ	1
	1. воля к власти	
	2. воля к добродетели	
	3. воля к счастью	
	4. воля к любви	

58.	С ФОРМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ТО, ЧТО ПРОТИВОРЕЧИТ ПРИНЯТЫМ В ДАННОЙ КУЛЬТУРЕ НОРМАМ МОРАЛИ ПОНИМАЕТСЯ КАК	1
	1. добро	
	2. зло	
	3. справедливость	
	4. неверность	
59.	КАТЕГОРИЯ ЭТИКИ ОТРАЖАЮЩАЯ УВАЖЕНИЕ К ЛИЧНОСТИ, ПРИЗНАНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ И ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ МОРАЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ К ЛИЧНОСТИ	1
	1. достоинство	
	2. любовь	
	3. дружба	
	4. свобода	
60.	С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭТИКИ УТИЛИТАРИЗМА, ДОБРО ЕСТЬ	1
	1. максимальное количество счастья для максимального количества людей	
	2. максимальное количество счастья для меня самого (следовательно, добро у каждого свое)	
	3. то, что предписано религиозными заповедями	
	4. то, что соответствует представлениям индивида о должном и правильном	
61.	ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ УТИЛИТАРИСТСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ЭТИКЕ СЧИТАЮТ	1
	1. Иеремию Бентама	
	2. Иммануила Канта	
	3. Альберта Швейцера	
	4. Альбера Камю	
62.	К ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ЭТИКИ УТИЛИТАРИЗМА МОЖНО ОТНЕСТИ	1
	1. Джона Милля	
	2. Иммануила Канта	
	3. Жана-Поля Сартра	
	4. Джона Ролза	
63.	УТИЛИТАРИСТСКАЯ ЭТИКА ОЦЕНИВАЕТ НРАВСТВЕННОСТЬ ПОСТУПКА ПО	1
	1. последствиям, к которым он привел	
	2. целям, которыми руководствовался действовавший	
	3. мотивам, которыми руководствовался действовавший	
	4. степени строгости следования моральным принципам	
64.	ДЛЯ КАКОЙ ЭТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ: «НАИЛУЧШЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОИЗВОДИТ НАИБОЛЬШЕЕ СЧАСТЬЕ ДЛЯ НАИБОЛЬШЕГО	1

	ЧИСЛА ЛЮДЕЙ, СООТВЕТСТВЕННО НАИХУДШЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТ НАИБОЛЬШЕЕ СТРАДАНИЕ»?	
	1. Этика утилитаризма	
	2. Этика добродетелей	
	3. Этика ненасилия	
	4. Этика долга	
65.	ИСТОЧНИК НРАВСТВЕННОСТИ СТОРОННИКИ УТИЛИТАРИЗМА ВИДЯТ В	1
	1. естественных потребностях человека	
	2. социально-исторических законах	
	3. физических законах	
	4. духовных стремлениях человека	
66.	МОРАЛЬНЫЙ ВЫБОР, СОГЛАСНО ЭТИКЕ УТИЛИТАРИЗМА, ОБУСЛОВЛЕН	1
	1. расчетом	
	2. инстинктом	
	3. пиететом	
	4. паритетом	
67.	ЭТИКА ПРАГМАТИЗМА УВЯЗЫВАЕТ МОРАЛЬ С	1
	1. ситуативностью	
	2. обусловленностью церковной догмой	
	3. обусловленностью собственным разумом	
	4. обусловленностью сверхприродными принципами	
68.	ПРЕДСТАВИТЕЛИ НАТУРАЛИСТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ЭТИКЕ ВИДЯТ ИСТОКИ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ МОРАЛИ В	1
	1. закономерностях естественной (биологической) природы человека	
	2. закономерностях исторического развития общества	
	3. причастности человека трансцендентному духовному началу	
	4. способности человека к творчеству и свободному выбору	
69.	ПОСТМОДЕРНИСТСКАЯ ЭТИКА МАНИФИСТИРУЕТ СВОБОДУ ОТ	1
	1. долга	
	2. терпимости	
	3. индивидуальности	
	4. индифферентности	
70.	ПОСТМОДЕРНИСТСКОЕ «МОРАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ» ОТЛИЧАЕТСЯ ПРИНЦИПИАЛЬНОЙ МОРАЛЬНОЙ	1
	1. амбивалентностью	
	2. однозначностью	
	3. недвусмысленностью	
	4. определенностью	

71.	ОСНОВНЫМ КОНЦЕПТОМ СИТУАТИВНОЙ ЭТИКИ ВЫСТУПАЕТ	1
	1. моральная задача	
	2. моральный закон	
	3. моральное обязательство	
	4. моральное действие	
72.	АВТОРОМ ТЕРМИНА «СИТУАТИВНАЯ ЭТИКА» СЧИТАЕТСЯ	1
	1. Дж. Флетчер	
	2. Дж. Мур	
	3. М. Штирнер	
	4. М. Хайдеггер	
73.	В КАЧЕСТВЕ ВЫСШЕЙ МОРАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ СИТУАТИВНАЯ ЭТИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ	1
	1. эмпатию	
	2. симпатию	
	3. жалость	
	4. толерантность	
74.	ТЕРМИН «АЛЬТРУИЗМ» БЫЛ СКОНСТРУИРОВАН И ВВЕДЕН В ОБОРОТ	1
	1. О. Контом	
	2. И. Кантом	
	3. У. Джеймсом	
	4. Дж. Муром	
75.	ИСПОЛЬЗУЯ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ МИРОВОЙ ЭТИКИ ПРИНЦИП НАИЛУЧШИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ КАЖДОГО П. СИНГЕР ЗАНИМАЕТ ЭТИЧЕСКУЮ ПОЗИЦИЮ	1
	1. утилитаризма	
	2. деонтологии	
	3. стоицизма	
	4. мультикультурализма	
76.	КАКАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА СЧИТАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЕЗУПРЕЧНОЙ С ПОЗИЦИЙ СОВРЕМЕННОЙ БИОЭТИКИ?	1
	1. контрактная	
	2. инженерная	
	3. патерналистская	
	4. партнерская	
77.	ТЕРМИН «КОМПЕТЕНТНОСТЬ БОЛЬНОГО» ПОДРАЗУМЕВАЕТ СПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО К	1
	1. принятию решений	
	2. вербальному общению	
	3. восприятию информации	
	4. материальной компенсации помощи	

78.	ТЕРМИН «СУРРОГАТНОЕ РЕШЕНИЕ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ СОГЛАСИЕ	1
	1. опосредованное	
	2. фиктивное	
	3. вынужденное	
	4. прямое	
79.	ИЗВЕСТНЫЙ АФОРИЗМ «ЕСТЬ БОЛЬНЫЕ, КОТОРЫМ НЕЛЬЗЯ ПОМОЧЬ, НО НЕТ БОЛЬНЫХ, КОТОРЫМ НЕЛЬЗЯ НАВРЕДИТЬ» ПРИНАДЛЕЖИТ НЕМЕЦКОМУ ФИЛОСОФУ XVIII ВЕКА	1
	1. И. Ламберту	
	2. Г. Лейбницу	
	3. Ф. Шеллингу	
	4. И. Канту	
80.	ПАТЕРНАЛИСТСКУЮ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ХАРАКТЕРИЗУЕТ КАК САКРАЛЬНУЮ	1
	1. Р. Вилсон	
	2. Т. Бичамп	
	3. Р. Витч	
	4. Дж. Мейер	
81.	«ВРАЧ-ФИЛОСОФ ПОДОБЕН БОГУ» - СУЩНОСТЬ КАКОЙ МОДЕЛИ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ВЫРАЖАЕТ ЭТА ФРАЗА?	1
	1. патерналистской	
	2. коллегиальной	
	3. контрактной	
	4. технической	
82.	В СООТВЕТСТВИИ С ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛЮ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА	1
	1. врач дает указание больному поступить именно так, а не иначе	
	2. врач и пациент взаимодействуют на основе негласного, в некоторых случаях, юридически оформленного, договора	
	3. врач и пациент взаимодействуют на равных, подобно коллегам	
	4. врач и больной ориентируются на показания диагностической аппаратуры	
83.	В СООТВЕТСТВИИ С КОНТРАКТНОЙ МОДЕЛЮ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА	1
	1. врач и пациент взаимодействуют на основе негласного, в некоторых случаях, юридически оформленного, договора	
	2. врач дает указание больному поступить именно так, а не иначе	
	3. врач и пациент взаимодействуют на равных, подобно коллегам	

	4. врач и больной ориентируются на показания диагностической аппаратуры	
84.	В СООТВЕТСТВИИ С КОЛЛЕГИАЛЬНОЙ МОДЕЛЬЮ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА	1
	1. врач и пациент взаимодействуют на равных, подобно коллегам	
	2. врач дает указание больному поступить именно так, а не иначе	
	3. врач и пациент взаимодействуют на основе негласного, в некоторых случаях, юридически оформленного, договора	
	4. врач и больной ориентируются на показания диагностической аппаратуры	
85.	В СООТВЕТСТВИИ С ТЕХНИЧЕСКОЙ МОДЕЛЬЮ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА	1
	1. врач и больной ориентируются на показания диагностической аппаратуры	
	2. врач дает указание больному поступить именно так, а не иначе	
	3. врач и пациент взаимодействуют на основе негласного, в некоторых случаях, юридически оформленного, договора	
	4. врач и пациент взаимодействуют на равных, подобно коллегам	
86.	ГИППОКРАТОВА МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ СФОРМИРОВАЛАСЬ	1
	1. в античности, в 5-м – 4-м веке до н. э.	
	2. в эпоху Возрождения, в 16-м веке	
	3. в 19-м – начале 20-го века	
	4. во второй половине 20-го века	
87.	ПАРАЦЕЛЬСОВА МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ СФОРМИРОВАЛАСЬ	1
	1. в эпоху Возрождения, в 16-м веке	
	2. в античности, в 5-м – 4-м веке до н. э.	
	3. в 19-м – начале 20-го века	
	4. во второй половине 20-го века	
88.	БИОЭТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ СФОРМИРОВАЛАСЬ	1
	1. во второй половине 20-го века	
	2. в античности, в 5-м – 4-м веке до н. э.	
	3. в эпоху Возрождения, в 16-м веке	
	4. в 19-м – начале 20-го века	
89.	ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ЭТИКУ ГИППОКРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	1
	1. не навреди	
	2. делай благо	

	3. справедливости	
	4. уважения автономии пациента	
90.	ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ЭТИКУ ПАРАЦЕЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	1
	1. делай благо	
	2. не навреди	
	3. справедливости	
	4. уважения автономии пациента	
91.	ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКУЮ ЭТИКУ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	1
	1. справедливости	
	2. не навреди	
	3. делай благо	
	4. уважения автономии пациента	
92.	ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ БИОЭТИЧЕСКУЮ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	1
	1. уважения автономии пациента	
	2. не навреди	
	3. делай благо	
	4. справедливости	
93.	НАСТАВНИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ВРАЧА НАИБОЛЕЕ СИЛЬНА ПРОЯВЛЕНА В ТАКОЙ МОДЕЛЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА КАК	1
	1. патерналистская	
	2. информационная	
	3. инженерная	
	4. коллегиальная	
94.	ОТНОШЕНИЕ К БОЛЬНОМУ КАК К «НЕИСПРАВНОМУ МЕХАНИЗМУ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТАКОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ВРАЧОМ КАК	1
	1. инженерная	
	2. информационная	
	3. патерналистская	
	4. коллегиальная	
95.	КАКАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КРИТИКОВАЛАСЬ ЗА ОГРАНИЧЕНИЕ СВОБОДЫ ПАЦИЕНТА?	1
	1. патерналистская	
	2. информационная	
	3. интерпретационная	
	4. коллегиальная	

96.	Н.Н. ПЕТРОВ В «ВОПРОСАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ» СОВЕТОВАЛ ДЕЛАТЬ БОЛЬНОМУ ТОЛЬКО ТАКУЮ ОПЕРАЦИЮ, НА КОТОРУЮ	1
	1. врач согласился бы при наличной обстановке для самого себя	
	2. было получено согласие этического комитета	
	3. не пала бы тень неодобрения от коллег	
	4. хватает душевно-моральных сил и опыта	
97.	ИЗВЕСТНЫЙ ХИРУРГ И ДЕОНТОЛОГ Н.Н. ПЕТРОВ СЧИТАЛ ИДЕАЛОМ БОЛЬШОЙ ХИРУРГИИ УСТРАНЕНИЕ	1
	1. душевных волнений больного	
	2. инфраструктурных проблем в больницах по всей стране	
	3. любого возможного юридического давления на хирурга	
	4. всяческого риска при проведении операций	
98.	ЧТО ИЗ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ДОСТАТОЧНО ДЛЯ ВРАЧА...	1
	1. умение сопереживать	
	2. оформление информированного согласия	
	3. наличие общих религиозных убеждений	
	4. умение доказать свою точку зрения	
99.	НАИБОЛЕЕ ДРЕВНЕЙ, ТРАДИЦИОННОЙ МОДЕЛЬЮ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. патерналистская	
	2. информационная	
	3. экспертная	
	4. конвенциальная	
100.	ОДНИМ ИЗ ПРИОРИТЕТОВ ИНЖЕНЕРНОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. безусловный приоритет объективных показателей биохимии, физиологии, клинических исследований	
	2. заботливое, покровительственное отношение к пациенту	
	3. взаимное доверие врача и пациента	
	4. активное участие пациента в лечебном процессе	
101.	КАКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНИМАЮТСЯ РАЗРЕШЕНИЕМ ПРОТИВОРЕЧИЙ В ОБЛАСТИ БИОМЕДИЦИНЫ?	1
	1. этические комитеты	
	2. профильные комитеты Госдумы РФ	
	3. министерство здравоохранения	
	4. местные органы здравоохранения	
102.	ПОД ЭТИЧЕСКИМ И КОМИТЕТАМИ ПОНИМАЕТСЯ	1
	1. общественные организации по контролю за всей деятельностью медицинских работников	
	2. законодательные учреждения по выработке документов биомедицинской этики	

	3. профессиональные медицинские объединения	
	4. профессиональные объединения для защиты профессиональных рисков медработников	
103.	ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ СОЗДАЮТСЯ ДЛЯ	1
	1. обеспечения соблюдения этических норм в медицинской сфере	
	2. разработки научных рекомендаций по применению новых технологий в медицине	
	3. обеспечения полной свободы исследований	
	4. пропаганды здорового образа жизни	
104.	КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ» (1997) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ЗАЩИЩАЕТ И ГАРАНТИРУЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ	1
	1. обеспечения экономической выгоды и материального интереса	
	2. уважения достоинства человека, индивидуальности каждого человеческого существа	
	3. уважения целостности и неприкосновенности личности	
	4. соблюдения прав человека и основных свобод	
105.	КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ И ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ КОНЦЕПЦИИ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ СОЛИДАРНЫ ОТНОСИТЕЛЬНО	1
	1. уважения достоинства личности	
	2. биологического происхождения человека	
	3. проблемы абортов	
	4. оценки эвтаназии	
106.	МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ЮНЕСКО ПО БИОЭТИКЕ БЫЛ СОЗДАН В	1
	1. 1992 году	
	2. 1972 году	
	3. 2002 году	
	4. 2012 году	
107.	КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ (1997) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ОБЪЯВЛЯЕТ ПРИОРИТЕТНЫМ	1
	1. интересы и благо отдельного человеческого существа	
	2. интересы общества	
	3. интересы науки и научного прогресса	
	4. интересы трудоспособного населения	
108.	КАКОЙ ДОКУМЕНТ СТАЛ ОСНОВОЙ ДЛЯ ГЛАВНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО ДОКУМЕНТА В ОБЛАСТИ БИОЭТИКИ?	1
	1. Всеобщая декларация о правах человека	
	2. Всеобщая декларация о геноме и правах человека	

	3. Декларация о соглашении по ТАПИС и здравоохранении («Дохинская декларация»)	
	4. Женевская декларация	
109.	ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ О БИОЭТИКЕ И ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА БЫЛА ПРИНЯТА В	1
	1. 2005 г.	
	2. 1946 г.	
	3. 1955 г.	
	4. 1991 г.	
110.	СОЗДАНИЕ ЭТИЧЕСКИХ КОМИТЕТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ И НАУЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОССИИ	1
	1. обязательно	
	2. обязательность не закреплена законодательно	
	3. решается на основе подзаконных актов	
	4. вопрос не решен окончательно	
111.	ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА БЫЛА ПРИНЯТА ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕЙ ООН В	1
	1. 1948 г.	
	2. 1861 г.	
	3. 1920 г.	
	4. 1998 г.	
112.	ЦЕЛЬЮ РАБОТЫ ЭТИЧЕСКОГО КОМИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ, ВСЕ КРОМЕ	1
	1. обеспечение экономических интересов исследователей	
	2. защита прав испытуемых и исследователей	
	3. беспристрастная оценка клинических и доклинических исследований	
	4. обеспечение проведения качественных клинических и доклинических исследований	
113.	В КАКОМ МЕЖДУНАРОДНОМ ДОКУМЕНТЕ ВПЕРВЫЕ ОПРЕДЕЛЕНЫ ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЭКСПЕРИМЕНТАМ С УЧАСТИЕМ ЛЮДЕЙ?	1
	1. Нюрнбергский Кодекс	
	2. Лиссабонская декларация ВМА	
	3. Клятва Гиппократ	
	4. Факультетское обещание	
114.	НЮРНБЕРГСКИЙ КОДЕКС – ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ	1
	1. имел необязательный, только рекомендательный характер	
	2. имел законодательный характер, соблюдение его было обязательным для всех государств, участвовавших в Нюрнбергском процессе	
	3. обязательно регламентировал все медико-биологические эксперименты, проводимые на территории Европы	
	4. обязателен для членов ООН	

115.	СОГЛАСНО НЮРНБЕРГСКОМУ КОДЕКСУ ЗАПРЕТ НА ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТОВ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИХ СМЕРТЕЛЬНЫЙ ИСХОД, ИМЕЛ ИСКЛЮЧЕНИЕ В СЛУЧАЕ, КОГДА	1
	1. врачи-исследователи ставят подобные эксперименты на себе	
	2. имеется добровольное согласие испытуемого	
	3. испытуемый – заключенный, приговоренный к смертной казни	
	4. испытуемый – смертельно больной	
116.	В КАКОМ ЭТИЧЕСКОМ ДОКУМЕНТЕ ВПЕРВЫЕ ПОЯВИЛОСЬ ТРЕБОВАНИЕ, СОГЛАСНО КОТОРОМУ «ЦЕЛЬ И МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЮБОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ НА ЧЕЛОВЕКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ РАССМОТРЕНЫ НЕЗАВИСИМЫМ ЭТИЧЕСКИМ КОМИТЕТОМ» В:	1
	1. Хельсинской декларации ВМА	
	2. Нюрнбергском кодексе	
	3. “Конвенции о правах человека и биомедицине» Совета Европы	
	4. “Международных рекомендациях по проведению биомедицинских исследований с использованием животных”	
117.	ХЕЛЬСИНСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ВМА ОПРЕДЕЛЯЕТ	1
	1. рекомендации для врачей, участвующих в медико-биологических исследованиях на людях	
	2. права пациентов	
	3. рекомендации для врачей, участвующих в генетическом консультировании	
	4. отношение медицинской общественности к проблеме абортов	
118.	«ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ О БИОЭТИКЕ И ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА» СОДЕРЖИТ ПРИНЦИП	1
	1. ответственности по отношению к биосфере	
	2. личностного совершенствования	
	3. отказа от производства абортов	
	4. отказа от интимных связей с пациентами	
119.	ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ О БИОЭТИКЕ И ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА	1
	1. устанавливает ориентиры для решений и практических действий	
	2. устанавливает четкую стратегию дальнейшего развития в области здравоохранения	
	3. носит нормативный характер, требуя обязательного исполнения	
	4. не имеет какого-либо воздействия, нормативного или рекомендательного характера	

120.	СОГЛАСНО ВСЕОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ О БИОЭТИКЕ И ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА ИНТЕРЕСЫ И БЛАГОСОСТОЯНИЕ ОТДЕЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНЫ	1
	1. главенствовать над интересами науки и общества	
	2. приниматься в учет, когда не противоречат интересам общества	
	3. рассматриваться в перспективе общественного прогресса	
	4. учитываться только в связи с правами других людей	
121.	ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ О БИОЭТИКЕ И ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ЛЮДИ	1
	1. являются неотъемлемой частью биосферы	
	2. представляют собой уникальный и неповторимый вид	
	3. обитают главным образом в антропосфере	
	4. преобразуют окружающую среду согласно своим нуждам	
122.	СОГЛАСНО ЖЕНЕВСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ПЕРВЕЙШИМ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕМ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. здоровье пациента	
	2. одобрение коллег	
	3. благодарность больного	
	4. чувство выполненного долга	
123.	«ФАКУЛЬТЕТСКОЕ ОБЕЩАНИЕ», КОТОРОЕ ДО 1917 ГОДА ПРИНИМАЛИ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ МЕДИКИ, БЫЛО СОЗДАНО НА ОСНОВЕ ИДЕЙ	1
	1. М.Я. Мудрова	
	2. Н.И. Пирогова	
	3. Н.М. Амосова	
	4. А. Хеллегерса	
124.	«АФИНСКАЯ КЛЯТВА» ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧАМ, РАБОТАЮЩИМ	1
	1. в тюрьмах	
	2. в хосписах	
	3. с больными с психическими расстройствами	
	4. с детьми	
125.	«АФИНСКАЯ КЛЯТВА» В СВОЕМ ПЕРВОМ ПРИНЦИПЕ ГОВОРIT О НЕОБХОДИМОСТИ ОКАЗАНИЯ РАВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ	1
	1. как для заключенных, так и для тех, кто на свободе	
	2. и для женщин, и для мужчин	
	3. для больных самыми разными по степени тяжести заболеваниями	
	4. для диаметрально противоположных социальных слоев	
Тема № 6. Этические проблемы репродуктивных технологий.		

126.	КАКОЕ ИЗ РЕЛИГИОЗНЫХ СООБЩЕСТВ ОДНОЗНАЧНО НЕГАТИВНО ОТНОСИТСЯ К ТЕХНОЛОГИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ?	1
	1. католики	
	2. буддисты	
	3. протестанты	
	4. мусульмане	
127.	С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХРИСТИАН, МУСУЛЬМАН И ВЕРУЮЩИХ ДРУГИХ РЕЛИГИЙ ТЕХНОЛОГИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НЕПРИЕМЛЕМА, ЕСЛИ	1
	1. используется сперма донора	
	2. оплодотворяется более чем одна яйцеклетка	
	3. яйцеклетки подвергаются замораживанию	
	4. она применяется более, чем один раз	
128.	ПЕРВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, ОСУЩЕСТВЛЕННАЯ С ПОМОЩЬЮ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ, БЫЛА ДОСТИГНУТА В	1
	1. Великобритании в 1977 году	
	2. Германии в 1947 году	
	3. России в 1986 году	
	4. Германии в 2008 году	
129.	КАКАЯ БИОТЕХНОЛОГИЯ НЕИЗБЕЖНО НАРУШАЕТ ЦЕЛОСТНОСТЬ БРАКА?	1
	1. суррогатное материнство	
	2. экстракорпоральное оплодотворение	
	3. генетическая диагностика	
	4. клеточная терапия	
130.	СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО ЗАПРЕЩЕНО В	1
	1. Италии, Германии, Норвегии	
	2. Великобритании, Канаде, Австралии	
	3. России, Украине, Грузии	
	4. Бельгии, Индии, Финляндии	
131.	КАКОЙ АРГУМЕНТ ПРОТИВ ПРАКТИКИ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА ОДИНАКОВО ДЕЙСТВЕНЕН И С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РЕЛИГИОЗНОЙ ЭТИКИ И С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СВЕТСКОЙ (НЕ РЕЛИГИОЗНОЙ)?	1
	1. данный опыт может оказаться весьма травматичным для суррогатной матери	
	2. нарушается целостность брака	
	3. нарушается естественный, данный от бога порядок вещей	
	4. уничтожается то или иное количество человеческих эмбрионов	

132.	В ОСНОВЕ ЭТИЧНОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ ЛЕЖИТ	1
	1. уважение к ценностным ориентациям беременной женщины	
	2. товарно-денежный критерий	
	3. демографическая политика государства	
	4. уважение к авторитету врача	
133.	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ С БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ НЕОБХОДИМО	1
	1. умение сопереживать	
	2. оформление информированного согласия	
	3. наличие общих религиозных убеждений	
	4. умение доказать свою точку зрения	
134.	С 2012 ГОДА КОЛИЧЕСТВО СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ СОКРАТИЛОСЬ ДО ОДНОГО, ЭТО	1
	1. беременность в результате изнасилования	
	2. наличие инвалидности I-II группы у мужа	
	3. пребывание женщины в местах лишения свободы	
	4. многодетная семья (более 3-х детей)	
135.	МИРОВАЯ РЕЛИГИЯ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНО-ОТРИЦАТЕЛЬНО ОТНОСИТСЯ К АБОРТАМ, ПОСКОЛЬКУ (В СООТВЕТСТВИИ С ЭТОЙ РЕЛИГИЕЙ) ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ЧЕЛОВЕКОМ С МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ	1
	1. христианство	
	2. ислам	
	3. буддизм	
	4. иудаизм	
136.	КАК ПРАВИЛО, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СВЕТСКОЙ (НЕРЕЛИГИОЗНОЙ) ЭТИКИ ЭТИЧЕСКИЙ СТАТУС ЭМБРИОНА СТАВИТСЯ В ЗАВИСИМОСТЬ ОТ	1
	1. сложности его организации (возрастающей по мере беременности) и развития его нервной системы	
	2. желания или нежелания его родителей иметь ребенка	
	3. ценности и уникальности его генетического материала	
	4. его биологического пола	
137.	С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РЕЛИГИОЗНОЙ ЭТИКИ, ЭТИЧЕСКИЙ СТАТУС ЭМБРИОНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕМ	1
	1. когда у плода появляется душа	
	2. зачат ли он в браке – или вне брака	
	3. произошло ли оплодотворение естественным путем или искусственным	
	4. насколько развита его нервная система и органы чувств	
138.	РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК	1

	1. право человека выбирать, сколько детей он хочет иметь, и как часто те должны рождаться	
	2. право человека дать информированное согласие на секс с другим лицом	
	3. право на заботу о здоровье репродуктивной системы	
	4. право человека требовать от общества вознаграждения за то, что он производит и воспитывает детей	
139.	КАКОЙ ИЗ АРГУМЕНТОВ ПРОТИВ ПРАКТИКИ АБОРТОВ ДЕЙСТВЕНЕН И ДЛЯ НЕРЕЛИГИОЗНОГО СУБЪЕКТА (АТЕИСТА)?	1
	1. делая аборт, мы уничтожаем жизнь (пусть и потенциальную), а это есть зло	
	2. убивая нерожденного ребенка, мы лишаем его возможности быть крещеным – это более тяжкое зло, чем убийство взрослого	
	3. рождая детей, мать очищает и спасает свою душу	
	4. убийство нерожденного ребенка отягчает карму матери	
140.	С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХРИСТИАН-КАТОЛИКОВ	1
	1. контрацепция неприемлема (кроме календарного метода)	
	2. приемлемы не abortивные средства контрацепции, а abortивные нет	
	3. контрацепция приемлема по взаимному согласию ради здоровья женщины и материального благополучия семьи	
	4. допустима женская – не допустима мужская контрацепция (осуждается "излияние семени" мужчин "впустую")	
141.	КАКОЙ ИЗ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ МОЖЕТ ПРИОБРЕТАТЬ ЭТИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ?	1
	1. Что делать с лишними эмбрионами?	
	2. Как увеличить выживаемость имплантированных эмбрионов?	
	3. Как уменьшить стоимость проводимой процедуры?	
	4. Как получить генетический материал супругов?	
142.	«КЛЯТВА ГИППОКРАТА» СОДЕРЖИТ ПРИНЦИП	1
	1. отказа от производства абортов	
	2. ответственности по отношению к биосфере	
	3. информированного согласия	
	4. автономии личности	
143.	МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ВПЕРВЫЕ БЫЛ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО РАЗРЕШЕН В 1920 ГОДУ В	1
	1. России	
	2. США	
	3. Бельгии	
	4. Франции	

144.	ОСНОВАНИЕМ ДОПУСТИМОСТИ АБОРТА В ЛИБЕРАЛЬНОЙ ИДЕОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:	1
	1. неприкосновенность частной жизни	
	2. отрицание личностного статуса плода	
	3. права ребенка	
	4. существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности	
145.	АРГУМЕНТОМ ДВИЖЕНИЯ PRO-CHOICE (ЗА ВЫБОР ЖЕНЩИНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. женщина имеет право распоряжаться собственным телом	
	2. эмбрион - это не часть тела женщины	
	3. эмбрион является человеком на любом сроке беременности	
	4. нежеланный ребенок имеет право на жизнь	
146.	АРГУМЕНТОМ ДВИЖЕНИЯ PRO-LIFE (ЗА ЖИЗНЬ РЕБЕНКА) ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. эмбрион является человеком на любом сроке беременности	
	2. женщина имеет право распоряжаться собственным телом	
	3. эмбрион – это не человек	
	4. каждый ребенок должен быть желанным	
147.	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКЕ, В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ АНОМАЛИЙ У ПЛОДА?	1
	1. Врач обязан настоять на принятии определенного решения	
	2. Врач обязан предупредить будущих родителей о возможных отрицательных последствиях для ребенка	
	3. Врач может рекомендовать провести дополнительное обследование	
	4. Врач обязан дать полную информацию о методах и результатах обследования	
148.	К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ЛЕГАЛИЗАЦИИ АБОРТОВ ОТНОСЯТ	1
	1. безопасность методики искусственного прерывания беременности	
	2. укрепление консервативных взглядов на вопросы пола	
	3. низкая вовлеченность женщины в общественную жизнь	
	4. высокий социальный статус многодетной семьи	
149.	ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ	1
	1. в целях выбора пола будущего ребенка	
	2. для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом	
	3. при мужском бесплодии	
	4. при женском бесплодии	

150.	ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ (ЭКО) В НАШЕЙ СТРАНЕ ВПЕРВЫЕ БЫЛО ПРОВЕДЕНО В	1
	1. 1986 г.	
	2. 1982 г.	
	3. 1985 г.	
	4. 1989 г.	
151.	В СОВРЕМЕННОЙ ГЕНЕТИКЕ ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ БЛАГО» УТВЕРЖДАЕТ НОРМУ СОГЛАСНО КОТОРОЙ	1
	1. интересы пациента ставятся выше интересов общества	
	2. интересы общества превыше всего	
	3. решение принадлежит врачу-генетику	
	4. на первом месте должна быть репутация медицинского учреждения	
152.	МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ НЕ ИМЕЮТ ОТНОШЕНИЯ:	1
	1. к последующему социальному положению семьи	
	2. исключительно только к пациенту	
	3. к благополучию потомства и их здоровью	
	4. к интересам семьи и родственников	
153.	ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ	1
	1. только в лечебных целях	
	2. в целях построения здорового общества	
	3. для медицинской подготовки и заботы о будущем ребенка	
	4. ни в одном из перечисленных	
154.	ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ОБНАРУЖИВАЕТ:	1
	1. генетическую предрасположенность к различным заболеваниям	
	2. представляет ли человек социальную опасность	
	3. склонность к творческой деятельности	
	4. политическую и социальную несостоятельность личности	
155.	СОГЛАСНО ОСНОВАМ СОЦИАЛЬНОЙ КОНЦЕПЦИИ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ УЛУЧШЕНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ	1
	1. являются вторжением в Божий план о человеке	
	2. способны повлиять на его посмертное бытие	
	3. может быть целью генетического вмешательства	
	4. позволяет реализовать свободу личности, когда имеется ее согласие	
156.	ПОНЯТИЕ МОРАЛЬНОГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ	1
	1. автономную стратегию самопреобразования	
	2. преодоление физиологических недостатков	
	3. отсутствие дисгармонии и душевный покой	

	4. обусловленность поведения посредством внешнего контроля	
157.	СТРЕМЛЕНИЕ УЛУЧШИТЬ БЫТИЕ ЧЕЛОВЕКА В ЕЕ ФИЗИЧЕСКОЙ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ, МОРАЛЬНОЙ КОМПОНЕНТЕ ЗА СЧЕТ БИОТЕХНОЛОГИЙ ОСНОВАНО НА ПРЕДСТАВЛЕНИИ О ЧЕЛОВЕКЕ КАК О:	
	1. машине	
	2. творении бога	
	3. части природы	
	4. разумном существе	
158.	МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПРОЕКТ «ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА» НАЧАЛ РАБОТУ В	1
	1. 1990 г.	
	2. 1968 г.	
	3. 1988 г.	
	4. 2003 г.	
159.	К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЮРИДИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. Всеобщая декларация о геноме человека (1997 г.)	
	2. Нюрнбергский кодекс (1947г.)	
	3. Хельсинская декларация (1964 г.)	
	4. Лиссабонская декларация о правах пациента	
160.	ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ	1
	1. только в лечебных целях	
	2. в целях развития науки	
	3. в целях создания совершенного общества	
	4. с целью осуществления искусственного отбора населения	
161.	ПРОБЛЕМА ЭТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ЭМБРИОНА МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМУЛИРОВАНА ТАК:	1
	1. с какого момента развития эмбриона его можно квалифицировать как существо, обладающее определенными правами	
	2. имеет ли семья (пара) право свободно определять количество и интервал между рождением детей и выбирать средства, с помощью которых это может быть достигнуто	
	3. имеет ли женщина право распоряжаться собственным телом, если она беременна	
	4. с какого момента развития эмбриона его можно квалифицировать как существо, обладающее определенными обязанностями	
162.	СОГЛАСНО ПРОЕКТУ «ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА» ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ КАКИХ-ЛИБО ДИСКРИМИНАЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ	1

	1. обеспечение полной информированности пациента или его законного представителя по поводу всех процедур, связанных с реализацией проекта	
	2. запрет на доступность генетического консультирования для всех	
	3. запрет на обмен полученными знаниями, информацией и средствами технологии между всеми странами мира	
	4. разрешение на создание международного генетического паспорта	
163.	ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ОБНАРУЖИВАЕТ	
	1. генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни	
	2. склонность к продуктивной политической деятельности	
	3. опасность человека для социальных институтов	
	4. творческую или деловую несостоятельность личности	
164.	КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРОТИВОРЕЧИТ АРГУМЕНТАМ СТОРОННИКОВ РЕПРОДУКТИВНОГО КЛОНИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА?	1
	1. Научные прогнозы носят вероятностный характер и не могут точно предсказать возможные риски применения новых технологий, кардинально меняющих репродукцию человека	
	2. Потенциальные выгоды клонирования могут быть столь велики, что не следует людям запрещать пользоваться благами новой биотехнологии	
	3. Моральные проблемы, порождаемые клонированием, не являются более крупными, чем те, которые породили появившиеся ранее новые технологии, например, ядерная энергия	
	4. Традиционалистские, догматические взгляды не должны, как это было в прошлом, мешать прогрессу научного знания	
165.	ПОСЛЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕК	1
	1. имеет право отказаться от получения информации о своем здоровье	
	2. не имеет права отказаться от получения информации о своем здоровье	
	3. обязан сообщить о результатах своим родственникам	
	4. обязан сообщить о результатах своему работодателю	
166.	ПРИ ТРУДОУСТРОЙСТВЕ ПРОВЕДЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ	1
	1. возможно только с согласия человека	
	2. возможно без согласия человека	
	3. невозможно	
	4. обязательно вне зависимости от желания человека	

167.	ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ УСЛОВИИ	1
	1. пользы для здоровья человека	
	2. наличия общественного принуждения	
	3. необходимости составления страхового договора	
	4. переезда в другую страну	
168.	ИДЕИ МОДИФИКАЦИИ ЧЕЛОВЕКА ПУТЕМ КОРРЕКЦИИ ЕГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО АППАРАТА АКТУАЛИЗИРОВАЛИ ИДЕИ	1
	1. евгенической концепции	
	2. марксизма	
	3. расовой теории	
	4. клонирования	
169.	ТЕРМИН «ЕВГЕНИКА» ПРЕДЛОЖИЛ В 1883 Г.	1
	1. Ф. Гальтон	
	2. З. Фрейд	
	3. Этьен Вольф	
	4. Дитрих Барфурт	
170.	ЦЕЛЮ НЕГАТИВНОЙ ЕВГЕНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. приостановление передачи по наследству «субнормальных» генов, с помощью репрессивных мер	
	2. посредством целенаправленной социальной политики обеспечить воспроизводство физических и интеллектуально одаренных людей	
	3. реализация таких принципов как не навреди, справедливости, гуманизма	
	4. запрет любых генетических исследований	
171.	ЦЕЛЮ ПОЗИТИВНОЙ ЕВГЕНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. специальная социальная политика обеспечивающая воспроизводство физических и интеллектуально одаренных людей	
	2. приостановление передачи по наследству «субнормальных» генов, с помощью репрессивных мер	
	3. реализация таких принципов как не навреди, справедливости, гуманизма	
	4. запрет любых генетических исследований	
172.	ПРОБЛЕМА ЭТИЧНОСТИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБУСЛОВЛЕНА СЛЕДУЮЩИМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВОМ -	1
	1. большинство наследственных болезней не имеют успешного лечения	
	2. высокий уровень опасности разглашения конфиденциальной информации	
	3. влияние на социально-политический статус человека	
	4. принуждение к лечению со стороны государства	

173.	В СИНГАПУРЕ С 1982 Г. ДЕЙСТВОВАЛА ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПОЗИТИВНОЙ И НЕГАТИВНОЙ ЕВГЕНИКИ НАПРАВЛЕННАЯ НА	1
	1. стимуляцию плодовитости образованных женщин и наоборот	
	2. выведение новой интеллектуальной расы	
	3. создание прецедентов по клонированию человека	
	4. распространение программ евгеники в соседние страны	
174.	В СИТУАЦИИ ПОЛУЧЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, ВСТУПАЮТ В ПРОТИВОРЕЧИЕ БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ	1
	1. конфиденциальности и блага	
	2. правдивости и конфиденциальности	
	3. справедливости и блага	
	4. непричинения вреда и блага	
175.	СОВОКУПНОСТЬ МЕТОДОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ИСПРАВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГЕНОВ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ, НАЗЫВАЕТСЯ	1
	1. генной терапией	
	2. евгеникой	
	3. генетической диагностикой	
	4. генетическое совершенствование	
176.	НАИМЕНЕЕ ОБОСНОВАННЫМ КРИТЕРИЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ВЫСТУПАЕТ КРИТЕРИЙ	1
	1. «лотереи»	
	2. совместимости	
	3. экстренности	
	4. очередности	
177.	ПРИНЦИП ПРЕЗУМПЦИИ СОГЛАСИЯ В ТРАНСПЛАНТАЛОГИИ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПОСЛЕ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА	1
	1. врач имеет права производить забор органов	
	2. врач не имеет права производить забор органов	
	3. требуется консультация этического комитета относительно возможности забора органов	
	4. требуется получения согласия родственников на любые операции с телом умершего	
178.	В РОССИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ДЕЙСТВУЕТ ПРИНЦИП	1
	1. презумпции согласия	
	2. информированного согласия	
	3. презумпции несогласия	
	4. конфиденциальности	
179.	ПРИНЦИП ПРЕЗУМПЦИИ НЕСОГЛАСИЯ В ОБЛАСТИ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ДЕЙСТВУЕТ В	1

	1. США	
	2. России	
	3. Австрии	
	4. Испании	
180.	ПРИНЦИП ПРЕЗУМПЦИИ НЕСОГЛАСИЯ В ТРАНСПЛАНТАЛОГИИ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПОСЛЕ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА	1
	1. врач не имеет права производить забор органов	
	2. врач имеет права производить забор органов	
	3. требуется консультация этического комитета относительно возможности забора органов	
	4. требуется получения согласия родственников на любые операции с телом умершего	
181.	ПОД ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ СПЕЦИАЛИСТЫ ПОНИМАЮТ	1
	1. пересадку органов или тканей от человека человеку	
	2. применение низких температур для консервации органов или тканей	
	3. операцию без применения обезболивающих средств	
	4. репродуктивную технологии	
182.	ПОД КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ СПЕЦИАЛИСТЫ ПОНИМАЮТ	1
	1. пересадку органов или тканей от животных человеку	
	2. успокаивающее действие на центральную нервную систему	
	3. гомологическую пересадку органов и тканей	
	4. применение низких температур для консервации органов или тканей	
183.	ПОД КРИОКОНСЕРВАЦИЕЙ СПЕЦИАЛИСТЫ ПОНИМАЮТ	1
	1. применение низких температур для консервации органов или тканей	
	2. женскую половую клетку в период её роста и созревания	
	3. способность к деторождению	
	4. операцию без применения обезболивающих средств	
184.	ИЗОТРАНСПЛАНТАЦИЯ - ЭТО ПЕРЕСАДКА ОТ:	1
	1. близнеца к близнецу;	
	2. животного к человеку;	
	3. человека к животному	
	4. органа, отпечатанного на 3D принтере - к человеку	
185.	ЭТИЧЕСКАЯ ОПРАВДААННОСТЬ ЖИВОГО ДОНОРСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:	1
	1. свободным и информированным согласием донора	
	2. принадлежностью к одной расе	
	3. солидарностью в принадлежности к одной национальности	
	4. финансовой состоятельностью реципиента	

186.	ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ НАЛИЧИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ДОНОРОМ И РЕЦЕПИЕНТОМ ПРИ ПРИЖИЗНЕННОМ ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ ИМЕЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ	1
	1. исключение возможности злоупотреблений	
	2. увеличение числа донорских органов	
	3. исключение сожителей из процедуры донорства	
	4. совпадение группы крови и Rh-фактора	
187.	ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ НАЛИЧИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ДОНОРОМ И РЕЦЕПИЕНТОМ ПРИ ПРИЖИЗНЕННОМ ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ ИМЕЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ	1
	1. исключение попытки вознаграждения донора	
	2. увеличение числа донорских органов	
	3. легче передать донору наследство	
	4. легче найти совпадение группы крови и Rh-фактора	
188.	ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ НАЛИЧИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ДОНОРОМ И РЕЦЕПИЕНТОМ ПРИ ПРИЖИЗНЕННОМ ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ ИМЕЕТ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ	1
	1. снижение вероятности иммунного отторжения	
	2. увеличение числа донорских органов	
	3. легче передать донору наследство	
	4. в одной семье легче найти донора	
189.	ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ У ЖИВОГО ДОНОРА ДОПУСКАЕТСЯ ТОЛЬКО	1
	1. при наличии информированного добровольного согласия донора	
	2. по рекомендации врачебной комиссии	
	3. при наличии согласия родственников донора	
	4. в интересах науки	
190.	В РФ ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ОТ ЖИВОГО ДОНОРА РЕГУЛИРУЕТСЯ	1
	1. концепцией «испрошенного согласия»	
	2. презумпцией согласия	
	3. ничем не регулируется	
	4. запрещена	
191.	БИОЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ» НАРУШАЕТСЯ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ОТНОСИТЕЛЬНО	1
	1. живого донора	
	2. реципиента	
	3. врача	
	4. общества	
192.	БИОЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ БЛАГО» РЕАЛИЗУЕТСЯ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ОТНОСИТЕЛЬНО	1
	1. реципиента	
	2. родственников донора	

	3. донора	
	4. врачей	
193.	ЕСЛИ ДОНОРСКИЙ ОРГАН ПОДХОДИТ НЕСКОЛЬКИМ РЕЦИПИЕНТАМ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОИСХОДИТ С УЧЕТОМ	1
	1. степени тяжести реципиента	
	2. очередности	
	3. расстояния от донора до реципиента	
	4. возраста реципиента	
194.	ЕСЛИ ДОНОРСКИЙ ОРГАН ПОДХОДИТ НЕСКОЛЬКИМ РЕЦИПИЕНТАМ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОДИНАКОВО ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОИСХОДИТ С УЧЕТОМ	1
	1. очередности	
	2. расстояния от донора до реципиента	
	3. возраста реципиента	
	4. финансовых возможностей реципиента	
195.	С НАИБОЛЕЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ ЭТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА СВЯЗАНА ПЕРЕСАДКА	1
	1. сердца	
	2. головного мозга	
	3. печени	
	4. почек	
196.	КТО ИЗ УЧЕНЫХ ВЫПОЛНИЛ ПЕРВУЮ УСПЕШНУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА ОТ ЧЕЛОВЕКА К ЧЕЛОВЕКУ?	1
	1. К. Бернард	
	2. Л. Пастер	
	3. У. Джексон	
	4. Ч. Гальтон	
197.	ПЕРВУЮ УДАЧНУЮ ПЕРЕСАДКУ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКУ В СССР ОСУЩЕСТВИЛ	1
	1. В.И. Шумаков	
	2. А.В. Вишневский	
	3. Б.В. Петровский	
	4. В.П. Демихов	
198.	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НЕДОПУСТИМА ДЛЯ РЕЛИГИОЗНОГО СОЗНАНИЯ ТОТАЛИТАРНОЙ СЕКТЫ «СВИДЕТЕЛЕЙ ИЕГОВЫ» ВСЛЕДСТВИЕ	1
	1. сосредоточения души живого существа в его крови	
	2. видового различия человека и животного	
	3. возможности кризиса идентичности у человека	
	4. сущностного Богоподобия человека	

199.	ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО КРИТЕРИЯ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:	1
	1. развитие медицинской техники и потребности трансплантационной медицины	
	2. религиозные убеждения людей	
	3. уважение чести и достоинства человека	
	4. потребности науки в новых данных	
200.	ДОНОРСТВО ЕСТЬ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ С ПОЗИЦИЙ ХРИСТИАНСКОЙ НРАВСТВЕННОСТИ МОТИВИРОВАНА:	1
	1. призывом любви и состраданием, волей к самопожертвованию	
	2. финансовой выгодой	
	3. солидарностью на взаимовыгодных условиях	
	4. желанием счастья и здоровья человека	
201.	В КАКОМ ГОДУ ВОЗ ПУБЛИКУЕТ ПЕРВЫЙ ГЛОБАЛЬНЫЙ ДОКЛАД ОБ ИСКУССТВЕННОМ ИНТЕЛЛЕКТЕ (ИИ) В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	1
	1. 2021	
	2. 1986	
	3. 2002	
	4. 2017	
202.	ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИИ В МЕДИЦИНЕ, ОТРАЖЕННЫЙ В УКАЗЕ ПРЕЗИДЕНТА РФ ОТ 10.10.2019 Г. №490 «О РАЗВИТИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РФ»	1
	1. ИИ-продукты должны быть безопасны	
	2. РФ должна иметь технологический суверенитет	
	3. Поддержка конкуренции	
	4. Целостность инновационного цикла	
203.	ЦИФРОВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ	1
	1. электронного документооборота, телемедицины, использование ИИ для обработки медицинских данных	
	2. робототехники и программного обеспечения и обслуживающих их системных администраторов	
	3. цифрового, бумажного документооборота и локальных систем хранения данных	
	4. каталогизации и архивации результатов медицинских исследований	
204.	ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ДИСТАНЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧАСТНИКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК	1

	1. телемедицина	
	2. облачное взаимодействие	
	3. онлайн-сотрудничество	
	4. цифровизация	
205.	ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРОБЛЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. неопределенность ответственности за ошибки	
	2. стресс у врачей и пациентов	
	3. отсутствие «живого» контакта	
	4. низкая оплата врачей	
206.	В СФЕРЕ ОБЩЕНИЯ ЭТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПРИМЕНЕНИЯ ИИ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. отсутствие эмоциональной связи	
	2. рост зависимости человека от ИИ	
	3. снижение эмпатии у человека	
	4. создание новой структуры «человек-ИИ»	
207.	ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ СТАНЕТ ФАКТОРОМ УГЛУБЛЕНИЯ	1
	1. медиализации	
	2. гуманизации	
	3. капитализации	
	4. демократизации	
208.	КАКАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ СТАНОВИТСЯ ДОМИНИРУЮЩЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ШИРОКОГО ВНЕДРЕНИЯ ИИ В МЕДИЦИНУ?	1
	1. техническая	
	2. патерналистская	
	3. коллегиальная	
	4. контрактная	
209.	ОДНИМ ИЗ СЕРЬЕЗНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ВНЕДРЕНИЯ ИИ ДЛЯ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. утрата врачами специализированных навыков	
	2. создание условий роста заболеваний	
	3. увеличение стоимости лечения	
	4. рост спорных ситуаций в медицинской среде	
210.	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИИ В МЕДИЦИНЕ ПРОБЛЕМАТИЗИРУЕТ ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ БИОЭТИКИ:	1
	1. конфиденциальность	
	2. милосердие	
	3. порядочность	
	4. правдивость	

211.	КАКИМ ОБРАЗОМ СИСТЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ПОЗВОЛЯТ В БУДУЩЕМ УЛУЧШИТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ «ВРАЧ - ПАЦИЕНТ»?	1
	1. автоматизированные при помощи систем ИИ процессы позволят врачам тратить меньше времени на механическую и бумажную работу и больше времени уделять пациентам	
	2. системы ИИ возьмут на себя всю медицинскую работу и полностью заменят собой врачей	
	3. системы ИИ будут тестировать пациентов до приема у врача и предупреждать потенциальные конфликтные ситуации	
	4. системы ИИ будут тестировать врачей на профессиональную пригодность	
212.	ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП СОДЕЙСТВИЯ БЛАГОПОЛУЧИЮ, БЕЗОПАСНОСТИ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВЕННЫМ ИНТЕРЕСАМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО	1
	1. использование технологий ИИ не должно приводить к какому-либо психическому или физическому вреду, стигматизации или дискриминации людей из-за состояния их здоровья	
	2. разработчики и собственники систем ИИ не несут ответственности перед медицинским сообществом и пациентами за причинение вреда	
	3. системы ИИ могут причинять незначительный вред или не учитывать интересы отдельных пациентов или небольших групп людей в случае, если речь идет о здоровье большинства пациентов	
	4. при решении конфликтных и спорных вопросов системы ИИ являются истиной в последней инстанции	
213.	ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОЗРАЧНОСТИ, ПОНЯТНОСТИ И ДОСТУПНОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО	1
	1. системы и принципы работы ИИ должны быть понятными и доступными для разработчиков, пользователей и регулирующих органов	
	2. системы и принципы работы ИИ должны быть понятными и доступными для разработчиков и регулирующих органов	
	3. системы и принципы работы ИИ должны быть понятными и доступными для регулирующих органов	
	4. учреждения здравоохранения должны сохранять в секрете информацию о том, как были приняты решения о внедрении технологии ИИ и о том, как эта технология используется в учреждениях	
214.	ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ВОСПИТАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ОБЯЗАТЕЛЬНОСТИ ПОДОТЧЕТНОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО	1
	1. необходимо условие применения «человеческой гарантии», что подразумевает оценку пациентами и клиницистами процессов и рисков при разработке и внедрении технологий искусственного интеллекта	

	2. медицинские учреждения несут только юридическую ответственность, но не обязаны принимать на себя любую другую ответственность за решения, полученные с помощью используемых ими алгоритмов ИИ, даже если невозможно подробно объяснить, как алгоритмы приводят к результатам	
	3. медицинские учреждения не несут ни юридической, ни какой-либо другой ответственности за решения, полученные с помощью используемых ими алгоритмов ИИ	
	4. ничего из перечисленного	
215.	ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОСТИ И СПРАВЕДЛИВОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО	1
	1. ИИ, применяемый в здравоохранении, должен быть разработан и доступен для максимально широкого и справедливого использования пациентами независимо от их возраста, пола, дохода, социального положения, способностей или других характеристик	
	2. ИИ, применяемый в здравоохранении, должен быть разработан и доступен для определенных групп населения согласно их возрасту, полу, уровню дохода, социальному положению, способностям или другим характеристикам	
	3. разработчики ИИ не обязаны учитывать возможные предубеждения при разработке, реализации и использовании систем ИИ, а также потенциальный вред, который эти предубеждения могут нанести отдельным людям и обществу	
	4. если определенное расовое или этническое меньшинство (или другая группа) недостаточно представлены в наборе данных, ресурсы разработчиков не должны тратиться на увеличение выборки этой группы по отношению к численности ее населения, чтобы гарантировать, что технология ИИ обеспечивает такое же качество результатов в этой популяции, как и в более представленной группе	
216.	ЭТИЧЕСКИЕ ОПАСЕНИЯ ПО ПОВОДУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ТОМ, ЧТО	1
	1. настоящее информированное согласие становится все более сложным для понимания в эпоху больших биомедицинских данных, особенно в среде, в которой главным образом движут компании, стремящиеся получить прибыль от использования данных	
	2. масштабы и сложность больших биомедицинских данных 100% контролируют отслеживание и принятие исключительно обоснованных решений обо всех случаях использования персональных данных, утечка персональных данных невозможна	
	3. на сегодняшний момент известны и подконтрольны все потенциальные варианты использования медицинских данных, исключается их использование для целей, далеких от первоначального намерения	

	4. использование биомедицинских данных после смерти пациента технически невозможно	
217.	ОДИН ИЗ ГЛАВНЫХ ПОДХОДОВ К СОХРАНЕНИЮ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ДАННЫХ ДЛЯ СИСТЕМ ИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В	1
	1. анонимизации (де-идентификации) этих данных	
	2. исключение использования информированного согласия	
	3. отказа от сбора данных	
	4. ничего из перечисленного	
218.	«ПРОБЛЕМА КОНТРОЛЯ», СВЯЗАННАЯ С РАБОТОЙ СИСТЕМ ИИ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО	1
	1. владельцы и разработчики ИИ могут отказываться нести ответственность за действия и решения, предлагаемые системами ИИ, так как те функционируют независимо от их разработчиков и могут развиваться непредвиденными способами	
	2. в случае причинения вреда здоровью пациента в результате использования систем ИИ, виновным в этой ситуации становится сам пациент, который принял решение довериться системам ИИ	
	3. возложение ответственности на разработчика ИИ не может стать стимулом для принятия всех возможных мер для сведения к минимуму вреда для пациента	
	4. контроль за системами ИИ технически возможен только со стороны администрации медицинского учреждения, а участие человека-разработчика для обеспечения безопасности и выявления ошибок не является необходимым	
219.	ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА АВТОНОМНОГО ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО	1
	1. человеческое суждение может быть заменено машинным, и более широкие этические проблемы возникнут в связи с потерей человеческого контроля, особенно если здравоохранение, основанное на прогнозах ИИ, станет нормой	
	2. решения о лечении должны приниматься опираясь исключительно на прогнозы систем ИИ	
	3. принятие конкретных, четко определенных решений при помощи ИИ может быть полностью оправданным, даже если нет убедительных клинических доказательств того, что система выполняет задачу лучше, чем человек	
	4. в случае разногласий между машиной и врачом решения принимаются на основании показаний машины	
220.	ВМА, В СВОЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ 2019 ГОДА, ПРИ РАЗРАБОТКЕ И ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЫСТУПАЕТ ЗА	1
	1. примат отношений между пациентом и врачом	
	2. увеличение роли ИИ в процессе лечения	

	3. снижение роли человека-врача в процессах диагностики	
	4. право выбора пациента между ИИ и врачом	
221.	ВМА, В СВОЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ 2019 ГОДА ОБ ИИ В МЕДИЦИНЕ, УТВЕРЖДАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ПРИНЦИП ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:	1
	1. транспарентность	
	2. автономность принятия решения	
	3. равноправие	
	4. инклюзивность	
222.	РОСТУ АКТУАЛЬНОСТИ ДАННОЙ БИОЭТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ СПОСОБСТВУЕТ АКТИВНОЕ ВНЕДРЕНИЕ BIG DATA В МЕДИЦИНЕ	1
	1. проблема конфиденциальности	
	2. проблема справедливости	
	3. проблема правдивости	
	4. проблема взаимодействия ИИ и пациента	
223.	ПЕРВЫЙ ГЛОБАЛЬНЫЙ ДОКЛАД ВОЗ ОБ ИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2021 Г. ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ	1
	1. 6 руководящих принципов	
	2. 9 главных норм	
	3. 5 рекомендаций для законодателей	
	4. 3 основополагающих принципа	
224.	ПЕРВЫМ РУКОВОДЯЩИМ ПРИНЦИПОМ ВОЗ ОБ ИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2021 Г. ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	1
	1. защиты автономии человека	
	2. помощи в сфере обучения ИИ	
	3. продвижения ИИ в обществе	
	4. обеспечения инклюзивности	
225.	ОСНОВНЫМ ПОДХОДОМ РОССИЙСКОГО «КОДЕКСА ЭТИКИ В СФЕРЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА» (2021 Г.) ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. человеко-ориентированный и гуманистический	
	2. утилитаристский	
	3. консеквенциальный	
	4. прагматический	
226.	ЗАДАЧУ МЕДИЦИНЫ ОТНОСИТЕЛЬНО УМИРАЮЩЕГО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, В КОНТЕКСТЕ ГИППОКРАТОВСКОЙ ЭТИКИ, КАК	1
	1. отсутствующую	
	2. приоритетную	
	3. второстепенную	
	4. ситуативную	
227.	ПРАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ КОНСТАТАЦИИ ФАКТА СМЕРТИ СТАНОВИТСЯ ОБЩЕПРИНЯТОЙ К НАЧАЛУ	1

	1. XX века	
	2. XXI века	
	3. XV века	
	4. XVIII века	
228.	НЕОБХОДИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КОНСТАТАЦИИ ФАКТА СМЕРТИ БЫЛА ЗАКРЕПЛЕНА	1
	1. Сиднейской декларацией	
	2. Парижской декларацией	
	3. Женевской декларацией	
	4. Хельсинской декларацией	
229.	ПЕРВЫЙ СОВРЕМЕННЫЙ ХОСПИС БЫЛ ОТКРЫТ ДОКТОРОМ	1
	1. С. Сондерс	
	2. А. Хеллегерсом	
	3. А. Швейцером	
	4. К. Барнардом	
230.	ПОНЯТИЕ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ» ВПЕРВЫЕ БЫЛО ИСПОЛЬЗОВАНО ДОКТОРОМ	1
	1. Б. Маунтом	
	2. С. Сондерс	
	3. А. Хеллегерсом	
	4. К. Барнардом	
231.	ПРАВО НА ДОСТОЙНОЕ УМИРАНИЕ ЗАКРЕПЛЕНО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В	1
	1. Лиссабонской декларации	
	2. Хельсинской декларации	
	3. Сиднейской декларации	
	4. Женевской декларации	
232.	В СИТУАЦИИ ЭВТАНАЗИИ ПРЕДМЕТОМ СОЗНАТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ СТАНОВИТСЯ ВЫБОР МЕЖДУ	1
	1. жизнью и смертью	
	2. страданием и удовольствием	
	3. преимуществами и недостатками	
	4. разными качественными состояниями жизни	
233.	КАКОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ПРИСУТСТВУЕТ И В КЛЯТВЕ ГИППОКРАТА И В КЛЯТВЕ РОССИЙСКОГО ВРАЧА?	1
	1. не помогать пациенту в совершении эвтаназии	
	2. не делать сечения мочекаменной болезни	
	3. не помогать женщине в прерывании беременности	
	4. оказывать помощь всем, кто в ней нуждается	
234.	ПРАВО БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА	1

	1. признании права индивида на спокойную естественную смерть	
	2. осознании ограниченности финансовых возможностей	
	3. признании ограниченности медицинских средств	
	4. отказе родственников от ухода за больным	
235.	С ПОЗИЦИИ ХРИСТИАНСКОЙ ЭТИКИ СОКРЫТИЕ ОТ УМИРАЮЩЕГО ПАЦИЕНТА ФАКТА ЕГО БЛИЗКОЙ КОНЧИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. лишением возможности сознательного приуготовления к кончине	
	2. справедливой заботой о его душевном спокойствии со стороны врача	
	3. оберегающей врача от греховного деяния практикой	
	4. счастливой возможностью как можно дольше для пациента находиться в «блаженном неведении»	
236.	ТЕРМИН «ЭВТАНАЗИЯ» ВПЕРВЫЕ ВВЕЛ	1
	1. Ф. Бэкон	
	2. Гиппократ	
	3. К. Бернард	
	4. Парацельс	
237.	ТЕРМИН «ЭВТАНАЗИЯ» ПЕРЕВОДИТСЯ КАК	1
	1. «легкая смерть»	
	2. «свершение»	
	3. «радость»	
	4. «страдание»	
238.	В СООТВЕТСТВИИ С «ДЕКЛАРАЦИЕЙ ОБ ЭВТАНАЗИИ» (1987), ЭВТАНАЗИЯ	1
	1. неэтична	
	2. этична в исключительных случаях	
	3. неэтична в исключительных случаях	
	4. несовместима с врачебным призванием	
239.	НЕДОПУСТИМОСТЬ ЭВТАНАЗИИ С ПОЗИЦИЙ ХРИСТИАНСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ СВЯЗАНА С	1
	1. нарушением заповеди “не убий”	
	2. возможностью спасения от страданий	
	3. возможностью приобщения человека к опыту воскресения	
	4. возможностью постижения смысла жизни	
240.	КАКОЙ АРГУМЕНТ ПРОТИВОРЕЧИТ ПОЗИЦИИ СТОРОННИКОВ ЭВТАНАЗИИ?	1
	1. Всегда существует риск злоупотреблений со стороны медицинского персонала	
	2. Право свободы выбора человека должно включать и выбор между жизнью и смертью	

	3. Средства, расходуемые на поддержание жизни страдающих, безнадежно больных, могли бы быть направлены на спасение жизни других людей	
	4. Безнадежно больной сам не хочет быть обузой для своих близких	
241.	АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. несовместимость с врачебным долгом	
	2. абсолютная автономия человека	
	3. милосердие («последнее лекарство»)	
	4. «позитивная» евгеника (генетическая селекция)	
242.	АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. адаптационные возможности организма человека	
	2. абсолютная автономия человека	
	3. милосердие («последнее лекарство»)	
	4. «позитивная» евгеника (генетическая селекция)	
243.	АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. угроза торможения развития медицины	
	2. абсолютная автономия человека	
	3. милосердие («последнее лекарство»)	
	4. «позитивная» евгеника (генетическая селекция)	
244.	АРГУМЕНТОМ ПРОТИВ ЭВТАНАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. вероятность врачебной ошибки в постановке диагноза	
	2. абсолютная автономия человека	
	3. милосердие («последнее лекарство»)	
	4. «позитивная» евгеника (генетическая селекция)	
245.	ЭВТАНАЗИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ С ЮРИДИЧЕСКИХ И МОРАЛЬНЫХ ПОЗИЦИЙ, В СЛУЧАЕ	1
	1. если компетентный больной умерщвляется без его согласия	
	2. искусственного прерывания беременности на 16 неделе	
	3. компетентный больной дает устное согласие на умерщвление	
	4. компетентный больной дает письменное согласие на его умерщвление	
246.	КАКОЕ ГОСУДАРСТВО ПЕРВЫМ ЛЕГАЛИЗОВАЛО ЭВТАНАЗИЮ?	1
	1. Нидерланды	
	2. Германия	
	3. Бельгия	
	4. Швейцария	
247.	ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ МОСКОВСКОГО ПАТРИАРХАТА СЧИТАЕТ, ЧТО ПРИМЕНЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ ПРИВЕДЕТ К	1
	1. криминализации медицины и потере социального доверия к институту здравоохранения	

	2. реализации права человека на свободу и автономию	
	3. утверждению принципа благолепия и благочестия в обществе	
	4. ускорению темпов развития медицины будущего	
248.	ПОД ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ	1
	1. медицинская помощь, временно облегчающая проявления болезни, но не излечивающая ее	
	2. нетрадиционная методика лечения, профилактики и оздоровления, основанная на принципах народной медицины	
	3. медицинская помощь принудительного характера	
	4. медицинская помощь, оказываемая пациенту непосредственно перед смертью	
249.	ХОСПИС – ЭТО УЧРЕЖДЕНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ УХОД ЗА	1
	1. умирающими больными	
	2. социально незащищенными больными	
	3. больными на дому	
	4. престарелыми больными	
250.	СУБЪЕКТИВНЫЙ АСПЕКТ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ В ХОСПИСЕ, ВКЛЮЧАЕТ:	1
	1. качество медицинской помощи	
	2. возможность самообслуживания	
	3. отсутствие «синдрома выгорания»	
	4. ничего из перечисленного	
251.	ФИЛОСОФОМ, УТВЕРЖДАВШИМ, ЧТО ЖИВОТНЫЕ НЕ ЧУВСТВУЮТ, ПОСКОЛЬКУ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОСТЫМИ ПРИРОДНЫМИ АВТОМАТАМИ БЫЛ	1
	1. Р. Декарт	
	2. И. Кант	
	3. А. Шопенгауэр	
	4. А. Швейцер	
252.	РАЗРЕШЕНО ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА	1
	1. дееспособных и компетентных лицах, с их письменного информированного согласия	
	2. несовершеннолетних, не имеющих родителей	
	3. беременных женщинах, даже если не исключен риск нанесения вреда женщине и плоду с информированного согласия женщины	
	4. лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы с условием досрочного освобождения	
253.	В СЕРЕДИНЕ 20-ГО ВЕКА КОЛИЧЕСТВО ЖИВОТНЫХ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В НАУЧНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАХ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ ПЕРИОДОМ	1

	1. значительно увеличилось	
	2. осталось прежним	
	3. незначительно уменьшилось	
	4. значительно уменьшилось	
254.	ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНВЕНЦИЯ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ЖИВОТНЫХ БЫЛА ПОДПИСАНА В	1
	1. 1987 году	
	2. 2008 году	
	3. 1947 году	
	4. 1893 году	
255.	ПЕРВЫЙ ЗАКОН О ЗАЩИТЕ ЖИВОТНЫХ ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ БЫЛ ПРИНЯТ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ В	1
	1. 1822 году	
	2. 1893 году	
	3. 1947 году	
	4. 1987 году	
256.	ПЕРВЫЙ ЗАКОН О ПРАВАХ ЖИВОТНЫХ БЫЛ ПРИНЯТ В 2008 ГОДУ В	1
	1. Швейцарии	
	2. Германии	
	3. Нидерландах	
	4. Новой Зеландии	
257.	НА ДАННЫЙ МОМЕНТ В РОССИИ	1
	1. есть закон об ответственном обращении с животными	
	2. есть закон о защите прав животных	
	3. закон пока не принят, есть статья УК о жестоком обращении с животными	
	4. права животных закреплены в конституции	
258.	МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКОЕ УЧЕНИЕ, ПРИЗНАЮЩЕЕ МОРАЛЬНЫЙ СТАТУС ЗА ВСЕМИ ЖИВЫМИ СУЩЕСТВАМИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК	1
	1. биоцентризм	
	2. антропоцентризм	
	3. эгоцентризм	
	4. патоцентризм	
259.	«ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНВЕНЦИЯ О ЗАЩИТЕ ПОЗВОНОЧНЫХ ЖИВОТНЫХ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ЭКСПЕРИМЕНТАХ И ДРУГИХ НАУЧНЫХ ЦЕЛЯХ», ПРИНЯТАЯ В СТРАСБУРГЕ В 1985 ГОДУ, НЕ ВКЛЮЧАЕТ ПРИНЦИП	1
	1. развития	
	2. усовершенствования	
	3. сокращения	
	4. замены	

260.	ПСИХОЛОГ РИЧАРД РАЙДЕР, ЧЛЕН «ОКСФОРДСКОЙ ГРУППЫ», ВВЕЛ ТЕРМИН «СПЕШИЕСИЗМ» ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ НА ОСНОВАНИИ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К	1
	1. определенному виду	
	2. определенной группе	
	3. определенному классу	
	4. определенному полу	
261.	В СВОЕЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЛОСОФИИ П. СИНГЕР ГОВОРIT О ТОМ, ЧТО МЫ ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ В РАСЧЕТ ПОСЛЕДСТВИЯ НАШИХ ДЕЙСТВИЙ	1
	1. для всех живых существ	
	2. исключительно для людей	
	3. для окружающей среды	
	4. только для сознательных существ	
262.	В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО КРИТЕРИЯ НАЛИЧИЯ МОРАЛЬНОГО СТАТУСА У ТОГО ИЛИ ИНОГО СУЩЕСТВА ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФИЛОСОФ П. СИНГЕР ВЫДЕЛЯЕТ	1
	1. сознательность	
	2. разумность	
	3. высокую приспособляемость	
	4. способность к репродукции	
263.	СОГЛАСНО ВЕРСИИ УТИЛИТАРИЗМА П. СИНГЕРА ЖИВОЕ СУЩЕСТВО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ УМЕРЩВЛЕНО	1
	1. если оно выражает предпочтение длить свое существование	
	2. в любом случае, так как любая жизнь священна	
	3. так как оно создано богом, а это является вторжением в план творца	
	4. когда оно подает признаки разумности	
264.	ВСЕМИРНАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ЖИВОТНЫХ БЫЛА ПРИНЯТА В	1
	1. 1978 г.	
	2. 1789 г.	
	3. 1861 г.	
	4. 1948 г.	
265.	КАКОЙ ПУНКТ ПРОТИВОРЕЧИТ ЭТИКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НА ЖИВОТНЫХ?	1
	1. Для ускорения получения результатов эксперимента хирургическое вмешательство возможно без наркоза	
	2. Эксперименты на животных следует проводить только после тщательного рассмотрения их значения для здоровья человека или самих животных и для прогресса науки	
	3. Ограничиться минимальным количеством животных, требуемых для получения научно достоверного результата	
	4. По возможности заменять эксперименты на животных соответствующими математическими моделями	

266.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЖИВОТНЫХ СЧИТАЕТСЯ НЕЭТИЧНЫМ	1
	1. причинять животным боль	
	2. обеспечивать им наилучшие условия содержания	
	3. гуманно относиться к животным	
	4. умерщвление животных гуманными способами	
267.	КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БАЗИРОВАТЬСЯ НА ПРИНЦИПАХ	1
	1. Хельсинской декларации	
	2. Женевской декларации	
	3. Манхэттенской декларации	
	4. Парижской декларации	
268.	СОГЛАСНО ЭТИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТАМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ ВОЗМОЖНО ПРЕКРАЩЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ЖЕЛАНИЮ ИСПЫТУЕМОГО	1
	1. на любом этапе исследования	
	2. после получения первых результатов эксперимента	
	3. только в случае угрозы жизни испытуемого	
	4. после получения согласия исследователя на прекращение эксперимента	
269.	КАКОЙ ПРИНЦИП НЕ ВХОДИТ В СИСТЕМУ ЭТИЧЕСКОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:	1
	1. осуществление требования контроля реализации научных открытий	
	2. научное сообщество должно обеспечивать защиту прав и интересов населения	
	3. общество не должно ограничивать свободу науки	
	4. необходимо учитывать моральные стороны замысла научных исследований	
270.	СОГЛАСНО «НЮРНБЕРГСКОМУ КОДЕКСУ» ЭКСПЕРИМЕНТ	1
	1. должен приносить обществу положительные результаты, недостижимые другими методами	
	2. должен основываться на доминирующей в настоящее время теоретической модели	
	3. способствует прогрессу науки, а значит имеет ценность сам по себе	
	4. не должен допускать какого-либо риска	
271.	СОГЛАСНО «НЮРНБЕРГСКОМУ КОДЕКСУ» ЭКСПЕРИМЕНТ ДОЛЖЕН ОСНОВЫВАТЬСЯ НА ДАННЫХ	1
	1. лабораторных исследований на животных	
	2. полученных независимым образом группой экспертов	
	3. ментального эксперимента	

	4. компьютерного моделирования ситуации	
272.	АПРИОРНЫМ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТКЛОНЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО НЮРНБЕРГСКОМУ КОДЕКСУ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. риск для жизни врача-исследователя	
	2. плохая репутация врачей, проводящих эксперимент	
	3. его дороговизна	
	4. обоснованная опасность для жизни испытуемого	
273.	К ОДНОМУ ИЗ ТРУДНЫХ, «ПРОКЛЯТЫХ» ВОПРОСОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ПО МНЕНИЮ ВЕРЕСАЕВА ОТНОСИТСЯ ВОПРОС	1
	1. о медицинских экспериментах на людях	
	2. соотношения морали и права	
	3. добровольного, информированного согласия	
	4. касающийся качества подготовки молодых врачей	
274.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ И НАУЧНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТА	1
	1. интересы пациента должны быть поставлены выше интересов общества	
	2. интересы общества и науки выше интересов пациента	
	3. необходимо индивидуальное решение в каждом отдельном случае	
	4. решение врача особо приоритетно	
275.	ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОГЛАСИЯ НА БИОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРАЖДАНИНУ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ О	1
	1. степени риска для пациента	
	2. невозможности отказа от участия в исследовании в стадии его проведения	
	3. невозможности соблюдения конфиденциальности при проведении клинических исследований	
	4. о технологии производства препарата	
276.	СУЩЕСТВЕННАЯ ЗАСЛУГА В ТОМ, ЧТО «СУМАСШЕДШИЕ БЫЛИ ПОДНЯТЫ ДО ДОСТОИНСТВА БОЛЬНЫХ» ПРИНАДЛЕЖИТ ФРАНЦУЗСКОМУ ВРАЧУ	1
	1. Ф. Пинелю	
	2. Ж.-Э. Эскиролю	
	3. Ж. Шарко	
	4. П. Жане	
277.	МЕДИЦИНСКИ ОБОСНОВАННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВЕЩЕЙ В ПСИХИАТРИИ НАЧИНАЕТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ К КОНЦУ	1
	1. XVIII века	
	2. XIX века	
	3. XX века	
	4. XV века	

278.	ПЕРВАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ МИНИМАЛЬНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ В РАБОТЕ ПСИХИАТРА, ИЗВЕСТНА КАК	1
	1. Гавайская	
	2. Сиднейская	
	3. Хельсинская	
	4. Лиссабонская	
279.	КОМУ ПРИНАДЛЕЖИТ ВЫСКАЗЫВАНИЕ «ПСИХИАТРИЯ ИЗ ВСЕХ МЕДИЦИНСКИХ НАУК НАИБОЛЕЕ БЛИЗКО СТАВИТ НАС К ВОПРОСАМ ФИЛОСОФСКИМ», ОБУСЛОВИЛО ВКЛЮЧЕНИЕ ПСИХИАТРИИ В ОБЪЕКТЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ?	1
	1. С. Корсакову	
	2. Ф. Пинелю	
	3. Д. Конолли	
	4. П. Григоренко	
280.	ОСНОВНЫМ МЕЖДУНАРОДНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:	1
	1. Гавайская декларация	
	2. Нюрнбергский кодекс	
	3. Женевская декларация ВМА	
	4. Хельсинская декларация	
281.	ФАКТ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА	1
	1. не исключает способности пациента принимать решения по существу вопроса;	
	2. освобождает врача от обязанности считаться с мнением больного;	
	3. всегда является основанием для осуществления медицинской помощи пациенту без его информированного соглашения	
	4. требует проведения обязательного консилиума из 3 врачей	
282.	СТИГМА С ГРЕЧЕСКОГО ПЕРЕВОДИТСЯ КАК	1
	1. клеймо	
	2. состояние	
	3. человек	
	4. символ	
283.	ДЖ.КЕЙДЖ ОТКРЫВАЕТ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ЛИТИЯ В	1
	1. 1949 г.	
	2. 1941 г.	
	3. 1930 г.	
	4. 1956 г.	
284.	ДЖ.КОНОЛЛИ ВВОДИТ ПРИНЦИП «НИКАКОГО СТЕСНЕНИЯ» И ОТМЕНЯЕТ СМИРИТЕЛЬНЫЕ РУБАШКИ В	1
	1. 1839 г.	
	2. 1900 г.	

	3. 1898 г.	
	4. 1987 г.	
285.	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ НЕЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. страх	
	2. ненависть	
	3. раздраженность	
	4. сочувствие	
286.	ПОД САМОСТИГМАТИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ	1
	1. процесс стигматизации направленный на самого себя	
	2. постановка диагноза самому себе	
	3. психическое отклонение	
	4. создание условий для выздоровливания	
287.	СОЦИАЛЬНАЯ СТИГМАТИЗАЦИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ	1
	1. необоснованное связывание отдельного отрицательного качества с отдельным человеком или группой людей	
	2. развитие сложных межличностных отношений в определенной группе людей	
	3. создание условий развития здорового общества в условиях повышенной опасности	
	4. стремление к созданию культа личности в обществе с либеральными ценностями	
288.	СТИГМАТИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ СОЗДАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ	1
	1. стереотипов	
	2. символов	
	3. организаций	
	4. конфликтов	
289.	СТИГМАТИЗАЦИЯ И САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ ПРЕПЯТСТВУЮТ	1
	1. процессу выздоровления	
	2. росту психических заболеваний	
	3. социальным конфликтам	
	4. сегрегации общества	
290.	АВТОРОМ КНИГИ «СТИГМА. ЗАМЕТКИ ОБ УПРАВЛЕНИИ ИСПОРЧЕННОЙ ИДЕНТИЧНОСТЬЮ» (1963 Г.) ЯВЛЯЕТСЯ	1
	1. Эрвинг Гоффман	
	2. Карл Ясперс	
	3. Дэвид Векслер	
	4. Виктор Франкл	
291.	ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ СФОРМИРОВАВШЕЕСЯ В НАЧАЛЕ 60-Х ГОДОВ XX В. ВЫСТУПАВШЕЕ ПРОТИВ ВЛАСТИ ПСИХИАТРИИ	1
	1. «антипсихиатрия»	

	2. «красный май»	
	3. «береговое братство»	
	4. «гринпис»	
292.	НЕРЕШЕННОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВО МНОГИХ СТРАНАХ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ	1
	1. нарушение их прав и свобод	
	2. развитие конфликтов между родственниками	
	3. ограничение доступа к прессе	
	4. стремление к отказу от медикаментозного лечения	
293.	В ЭПОХУ СРЕДНЕВЕКОВЬЯ ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСИЛИСЬ К ОБЛАСТИ	1
	1. суеверий и религии	
	2. медицины	
	3. философии	
	4. искусства	
294.	ФОРМИРОВАНИЕ «СПИДОФОБИИ» В ОБЩЕСТВЕ ОБУСЛОВИЛО ПОВСЕМЕСТНОЕ НАРУШЕНИЕ РАБОТНИКАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИНЦИПА	1
	1. конфиденциальности	
	2. справедливости	
	3. благодеяния	
	4. научного актуализма	
295.	КУДА МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ, В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЕМУ НЕОБХОДИМА ПОМОЩЬ В СВЯЗИ С КАКИМ-ТО ДРУГИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ?	1
	1. в любые лечебные заведения на общих основаниях	
	2. в специальные лечебные заведения для вич-положительных	
	3. в специальные лечебные заведения или в лечебные заведения общего профиля по договоренности с врачом	
	4. он не вправе лечиться в государственных лечебных заведениях, но может обратиться к платным специалистам	
296.	ДВИЖЕНИЕ АНТИПСИХИАТРИИ ПРИВЕЛО К ПОСТЕПЕННОМУ ПРОЦЕССУ	1
	1. де-стигматизации психических проблем	
	2. росту психических заболеваний	
	3. созданию более жесткой системы контроля	
	4. привлечению полиции к проблемам в психиатрии	
297.	ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ В ПСИХИАТРИИ ПРИ РЕШЕНИИ ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ	1
	1. высокоуязвимость	
	2. зависимость от препаратов	
	3. связь с преступлениями	

	4. стремление к независимости	
298.	ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В ПСИХИАТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ	1
	1. дискриминации	
	2. преступности	
	3. свободы действий	
	4. доступности лекарств	
299.	ЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ БЫЛИ СФОРМУЛИРОВАНЫ В:	1
	1. Гавайской декларации Всемирной Ассоциации психиатров	
	2. Заявлении об использовании психотропных средств и злоупотреблении ими	
	3. Мадридской декларации по этическим стандартам в области психиатрической практики	
	4. Принципах медицинской этики и аннотации к их применению в психиатрии, принятых Американской медицинской ассоциацией	
300.	ГЛАВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:	1
	1. недобровольность лечения	
	2. ненадежность диагноза	
	3. ответственность перед личностью	
	4. ответственность перед обществом	