

*Приложение к рабочей программе*

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**БИОЭТИКА**

Направление подготовки (специальность): **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра **ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Биоэтика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Биоэтика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Коммуникативные навыки» используются следующие оценочные средства:

п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ОПК-1	Текущий	Раздел 1. Биоэтика в современном здравоохранении: понятие, статус, структура, содержание	
		<b>Тема 1.1. Предмет биоэтики</b> как теоретической науки и практики врача, история биоэтики, актуальные проблемы. Проблемы и нормы	доклад

		биоэтики.	
		<b>Тема 1.2. Основные принципы биомедицинской этики.</b> Модели биоэтики	ситуационные задачи кейс-задание эссе Доклад
		<b>Тема 1.3. Жизнь и здоровье как ценность.</b> Защита прав пациентов. Проблема статуса эмбриона. Этические проблемы вмешательства в репродукцию человека. Моральные проблемы современной генетики. Новая евгеника. Проблемы защиты персональных данных и генетической информации в условиях цифровой медицины.	Ситуационные задачи Эссе Доклад
		<b>Тема 1.4. Актуальные проблемы биоэтики и подходы к их решению в клинической медицине</b> (проблема эвтаназии, клонирования, трансплантации органов, медицинского обследования, врачебных ошибок и т.п.). Современные цифровые технологии медицины и этические проблемы их применения (искусственный интеллект, роботизация, биопечать, нейроинтерфейсы и пр.)	Ситуационные задачи кейс-задание Эссе Доклад
УК-1, ОПК-1	Текущий	Раздел 2. Этика научного исследования в медицине	
		<b>Тема 2.1. Основные правила биомедицинской этики научного исследования</b> в медицине и фармакологии.	Ситуационные задачи Доклад
		<b>Тема 2.2.</b> Этико-правовые принципы проведения биомедицинских исследований с участием	кейс-задание эссе

		животных и человека, альтернативные возможности их сокращения и замены.	
УК-1, ОПК-1	Текущий	Раздел 3. Личность врача и деонтология	
		<b>3.1. Деонтология и смысл врачевания</b>	Ситуационные задачи эссе
		<b>3.2. Психологические и этические требования к личности врача.</b> Психологические особенности и установки врача, препятствующие взаимодействию с пациентом	Реферат Тест Ситуационные задачи Доклад
		<b>3.3. Биоэтические модели отношений «врач – пациент».</b> Характеристика психологические механизмы, функционирующие в патерналистской, коллегиальной, технократической и клиент-центрированной модели взаимодействия врача и пациента.	Кейс-задание – Ситуационные задачи и Доклад
		<b>3.4. Проблемы профессиональной ответственности медицинских работников.</b> Ятрогенные заболевания и врачебные ошибки. Этические проблемы роботизации и использования искусственного интеллекта в диагностике и принятии врачебных решений.	Кейс-задание Ситуационные задачи Доклад
		<b>3.5. Этические проблемы медицинской коммуникации. Специфика общения врача с incurable пациентами.</b> Общение в хосписах. Этапы принятия болезни и этико-коммуникативные основы взаимодействия врача с пациентом на каждом из этих	Кейс-задание Ситуационные задачи Доклад

		этапов. Защита врача и пациента в условиях цифровой медицины.	
--	--	---	--

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания, ситуационных задач, доклада, творческого задания.

##### 4.1. Кейс-задание для оценки компетенций: УК-1, ОПК-1

1. Сильно подавленная вдова преклонного возраста поступает в больницу с одышкой. Исходная оценка ее состояния показывает застойную хроническую сердечную недостаточность и пневмонию. Обе считаются обратимыми. Пациентка отказывается от лечения, заявляя о своем желании умереть.

При данных обстоятельствах какая реакция считается оправданной в этическом отношении?

2. Врач, который рекомендовал урографию своему компетентному 68-летнему пациенту мужского пола, пытается принять решение, сообщать ли о маловероятном риске (1 к 10,000) смертельной реакции. Основывая свое решение на мнении, хотел бы пациент узнать о таких маловероятных рисках, он руководствуется?

3. Сторож, работающий в начальной школе, обращается к психиатру, нанятому школьным советом, и рассказывает ему, что он имеет около двух случаев приставания к маленьким детям. Принимая, решает, что его долг информировать школьный совет, психиатр будет действовать в соответствии с правилом?

4. В прошлом году в США, к тяжелобольному пациенту в палату въехал больничный робот, на экране которого появилось изображение лечащего врача (врач использовал видеочат). Без лишних слов он рассказал о неблагоприятном прогнозе. Для облегчения страданий он предложил морфин, однако предупредил, что это еще сильнее затруднит дыхание. Кроме этого, он предложил обеспечить пациенту паллиативную помощь на дому. Родственники были обескуражены не смертельным диагнозом пациента, а той формой, которую выбрал врач для сообщения диагноза. При данных обстоятельствах это положительный или негативный пример трансформации отношений врач-пациент при цифровизации медицины?

5. Согласно древнему афоризму: «Не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком». Зависит ли профессиональное поведение врача от его нравственных качеств?

6. В 1886 г медицинская общественность была шокирована самоубийством профессора-хирурга Петербургской военно-медицинской академии С.П. Коломнина. он оперировал женщину по поводу язвы прямой кишки и использовал в качестве анестезии раствор кокаина, пациентка скончалась через 3 часа после операции, вскрытие показало отравление кокаином. В медицинской науке на тот момент не было достаточно сведений по определению доз кокаина для анестезии, Коломнин определил дозу, основываясь на медицинской литературе, однако ситуация усугублялась, тем, что он неправильно поставил диагноз и операция вообще не была показана пациентке. Через 5 дней после операции он застрелился, известен его ответ на уговоры друзей не придавать особого значения этому случаю: «У меня есть совесть, я сам себе судья». Как проявляются понятия честь и долг в поступке С.П. Коломнина?

7. Женщина, проживающая на территории РФ, приехала в гости к родственникам в Москву. У нее возникло кровотечение, угрожающее жизни. При осмотре в стационаре была выявлена миома матки. Ей предложили срочную операцию по удалению матки, так как симптоматическая терапия по купированию кровотечения не имела успеха. Женщина вначале отказалась. Однако грамотная и корректная беседа с ней

врача, включающая пациента в процесс принятия решения, связанного с медицинским вмешательством, убедила ее в необходимости операции. При гистологическом исследовании был выявлен рак в начальной стадии. Таким образом, женщине была спасена не только жизнь от острой потери большого количества крови, но и продлена жизнь в связи с ранним устранением ракового заболевания. Чем были мотивированы усилия врача по преодолению отказа пациентки?

8. На прием в платную неврологическую клинику приходит пациентка 20 лет с жалобами на головную боль, приступы которой участились во время подготовки к экзаменационной сессии. При клиническом обследовании никакой соматической и неврологической патологии не выявляется. Для получения максимальной прибыли врач настойчиво рекомендует больной пройти большое количество исследований, в том числе и не оправданных, хотя и безвредных для пациентки. Какие интересы определяли рекомендации врача?

9. Молодой врач оперирует больного с диагнозом «рак желудка II стадии». На операции обнаруживаются множественные метастазы в брыжейку. Пришедший на операцию более опытный врач говорит, что опухоль не операбельна. Однако молодой врач оперирует больного, удалив по возможности все раковые метастазы. В результате больной жил 4 года после операции, работал, у него родилась дочь. Каковы нравственные основания молодого и более опытного врача?

10. В травматологическом отделении больницы находилась пятилетняя девочка со сложной травмой нижней конечности. Врачи предприняли все доступные им методы лечения для спасения ноги ребенка, но успеха не достигли. Тогда коллектив больницы обратился в научный центр, специализирующийся на подобной патологии, т.к. операцию такой сложности можно было провести только там. В противном случае речь шла об ампутации ноги. Оценив ситуацию, врачи научного центра отказали в проведении лечения, т.к. шансов на успех было очень мало, и это могло испортить репутацию клиники. Какой тип морального сознания доминировал у врачей института?

11. Врач в сельской амбулатории не поехала на вызов к больному 68-летнему Петру Семёновичу С. Отказ врач мотивировала поломкой служебной машины. Врач предложила провести консультацию по видеосвязи, сказав, что это называется телемедицина, и такая консультация способна заменить личный осмотр. Но Петр Семенович не смог подключиться к видеозвонку, а помочь ему было некому. Консультация не состоялась, а телефон врача уже был выключен. Ночью пациент почувствовал себя хуже, его увезли на СМП с предварительным диагнозом инфаркт. Какие интересы определяли рекомендации врача воспользоваться телемедициной? Оправдано ли это было в описанном случае?

#### **4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций: \_УК-1, ОПК-1**

**Задание 1.** Ознакомьтесь с выводом консалтингового агентства McKinsey по анализу big data в системе здравоохранения [Kauyuli B, Knott D, Van Kuiken S. The big-data revolution in US health care: accelerating value and innovation. McKinsey Quarterly [updated 2013 Apr; cited 2016 May 3]. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/the-big-data-revolution-in-us-health-care> ]

Как отмечали эксперты международной консалтинговой фирмы McKinsey, «принимая решения по лечению того или иного заболевания, врачи традиционно полагались на собственные суждения. Но в последние несколько лет наблюдается четкий сдвиг в сторону медицины, базирующейся на реальных данных, что предполагает систематический анализ клинических показаний и принятие решений на основе наилучшей доступной информации. Агрегирование отдельных информационных массивов на базе алгоритмов больших данных чаще всего и обеспечивает наиболее надежную информацию в этой области».

Ознакомьтесь с полным текстом статьи. Какие аргументы приводят авторы для подобного вывода? Приведите примеры исключения из данного вывода.

**Задание 2.** «Телемедицина – это метод предоставления услуг по медицинскому обслуживанию там, где расстояние является критическим фактором. Предоставление услуг осуществляется представителями всех медицинских специальностей с использованием информационно-коммуникационных технологий после получения информации, необходимой для диагностики, лечения и профилактики заболевания» [World Health Organization 1998].

В качестве достоинств телемедицины выделяют:

- Решение проблемы доступности медпомощи в отдаленных местах проживания населения;
- Снижение затрат на здравоохранение;
- Возможность оперативно получить необходимую консультацию родителям детей-инвалидов, родственникам, осуществляющим уход за тяжелобольным или маломобильным пациентам;
- Повышение качества оказания медицинской помощи.

Вместе с тем, на риски снижения качества диагностики и лечения указывает ряд специальных обследований среди пациентов, прибегавших к услугам телемедицины. Например, проведенное в Калифорнии сравнительное исследование почти 1,7 тыс. пациентов, использовавших сеансы телемедицины для лечения острых респираторных заболеваний, и выборки примерно из 64 тыс. больных острым респираторными инфекциями, которые использовали традиционный формат врачебных посещений, обнаружило, что в рамках виртуальных контактов врачи назначали антибиотики широкого спектра действия на 30% чаще, чем при непосредственном общении [Uscher-Pines L, Mulcahy A, Cowling D, et al. Antibiotic prescribing for acute respiratory infections in direct-to-consumer telemedicine visits. *JAMA Intern Med.* 2015;175(7):1234–1235. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.2024

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2296013> ]. Подобный более консервативный подход к лечению, обусловленный ограничениями в полученной диагностической информации о больных рамками телекоммуникационных контактов, по выводам авторов работы, не только привел к назначению более дорогостоящих препаратов, но и мог способствовать формированию резистентности к антибиотикам.

Какая биоэтическая проблема телемедицины проиллюстрирована? Какие подходы к ее решению уже намечены?

**Задание 3.** Ознакомьтесь с видеотчетом Департамента здравоохранения Москвы о применении цифровых технологий в период пандемии.

«Цифровизация помогает медицине Москвы справиться с вызовами пандемии #covid19» <https://www.facebook.com/watch/?v=758333954798619>

Какие ИКТ были особенно востребованы в период пандемии? Какие риски возникают при их использовании?

**Задание 4.** Сравните смысл врачевания и особенности оказания медицинской помощи в условиях эпидемий и обычных условиях.

С помощью сервиса google forms проведите анкетирование не менее 30 респондентов. Необходимо провести мониторинг мнения студентов 1-3 курсов на тему общие принципы и различия в оказании медицинской помощи и услуг в обычных условиях и условиях эпидемии на примере пандемия COVID-19. Используя программные продукты MS Excel и IBM SPS Statistics, выполните анализ полученных данных и представьте их в виде презентации MS PowerPoint.

**Задание 5.** Ознакомьтесь с идеями *трансгуманизма* и ответьте на следующие вопросы:

- В чем основные идеи концепции?
- Какие этические, правовые риски имеет данная идея?

–Как реализация идей трансгуманизма может отразиться на деятельности врачей?

Информация о трансгуманизме:

[https://www.bbc.com/russian/society/2015/12/151210\\_vert\\_fut\\_the\\_strangest\\_presidential\\_candidate](https://www.bbc.com/russian/society/2015/12/151210_vert_fut_the_strangest_presidential_candidate)

<https://rb.ru/story/bus-dic-transhomo/>

<https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnye-tehnologii-perspektiva-sotsialnogo-razvitiya-vs-utopiya-transgumanizma/viewer>

**Задание 6.** Проанализируйте возможности новых бизнес-моделей, способных по оценке исследователей существенно изменить «ландшафт» медицинской отрасли (uber-медицина, розничные клиники, абонементная медицинская помощь, сетевые модели медицинского обслуживания). С помощью статьи Березного А.В., Сайгитова Р.Т. «Цифровая революция» и инновационные бизнес-модели в здравоохранении: глобальные тренды и российские реалии // Вестник РАМН. 2016. №3. (URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovaya-revolyuetsiya-i-innovatsionnye-biznes-modeli-v-zdravooxranenii-globalnye-trendy-i-rossiyskie-realii>) дайте оценку текущего состояния и перспектив развития «цифрового» здравоохранения в России и проанализируйте этические риски внедрения цифровых технологий.

**Задание 7.** В качестве рисков использования телемедицины выделяют неопределенность ответственности за телемедицинские ошибки. Дайте аргументированный ответ: на ваш взгляд, кто будет нести ответственность за неисправность телемедицинского сервиса или неправильный дистанционный диагноз: врач, разработчик программного обеспечения, производитель информационных технологий, администратор сайта, оператор «облачных услуг» или провайдер?

**Задание 8.**

Наффилдский Совет по биоэтике (Великобритания) признал следующие этические проблемы использования ИИ в медицине:

- возможность принятия ИИ ошибочных решений;
- вопрос о том, кто несет ответственность, когда ИИ используется для поддержки принятия решений;
- трудности в проверке результатов систем ИИ;
- наличие предубеждений в используемых данных, применяемых для обучения систем ИИ;
- обеспечение защиты данных;
- обеспечение общественного доверия к разработке и использованию технологий ИИ;
- влияние на чувство достоинства людей в условиях социальной изоляции маломобильных граждан;
- влияние на требования к квалификации медицинских работников; и потенциал использования ИИ в злонамеренных целях.

По мнению Наффилдского Совета по биоэтике, ключевой задачей будет обеспечение того, чтобы ИИ разрабатывался и использовался таким образом, чтобы он был открытым и совместимым с общественными интересами, одновременно способствуя инновациям в секторе здравоохранения.

Можно ли сказать, что решение этих задач подталкивает к необходимости участия врачей, а не только программистов в создании интеллекта. Вы готовы получить вторую специальность – информационные технологии в медицине, почему?

#### 4.3. Темы докладов для оценки компетенций: УК-1, ОПК-1



## Темы самостоятельных работ студента (докладов, рефератов)

1. Биомедицинская этика и медицинское право: проблема взаимоотношения.
2. Биомедицинская этика как форма профессиональной защиты личности врача.
3. История развития биоэтических воззрений. Исторические типы этической теории и современная биоэтика.
4. История и логика евгеники.
5. Информированное согласие: от процедуры к доктрине.
6. Принцип автономии и право на добровольную эвтаназию.
7. Проблема справедливости в медицине и здравоохранении
8. Биомедицинские исследования на животных: морально-этические проблемы.
9. Патернализм и современные модели взаимоотношения врача и пациента.
10. Личность пациента, его ответственность за здоровье, влияние на возникновение, протекание и исход заболеваний
11. «Проклятые вопросы» в «Записках врача» В.В. Вересаева.
12. Использование стволовых клеток в медицине: проблемы и перспективы.
13. Милосердие. Проблема границ обязательности милосердия в медицине.
14. Паллиативное лечение и хосписное движение в России и за рубежом.
15. Моральные проблемы современной медицины и пути их решения.
16. Понятие «долг» во врачебной практике.
17. Современные проблемы медицины здоровья, переход к цифровой медицине.
18. СПИД: морально-этические проблемы.
19. Характер и основные виды этических конфликтов.
20. Ценностный конфликт поколений в этическом регулировании медицинской деятельности.
21. Этика генетики.
22. Этико-правовые вопросы медико-биологического эксперимента с участием человека.
23. Этические комитеты: цели, задачи и полномочия.
24. Этические аспекты взаимодействия отечественного здравоохранения с фармацевтическим бизнесом на современном этапе
25. Этические проблемы начала человеческой жизни: проблема статуса эмбриона.
26. Новые репродуктивные технологии: моральная, правовая, социо-психологическая и религиозная проблема.
27. Этическая проблема коммерциализации суррогатного материнства.
28. Аборт, стерилизация и контрацепция как проблемы биоэтики.
29. Этические проблемы новых «технологий зачатия» (оплодотворение *in vitro*, клонирование).
30. Этические проблемы оказания медицинской помощи наркозависимым.
31. Этические проблемы трансплантологии и ксенотрансплантации. Биопечать.
32. Правдивость и онкологические больные.
33. История и специфика врачебной тайны.
34. Конфиденциальность и врачебная тайна в условиях цифрового здравоохранения.
35. Моральные аспекты обучения студентов «у постели больного».
36. Образы смерти в современном общественном сознании (масс-медиа, кино, литература, поп-культура).
37. Визуализация и цифровой дизайн в медицине.

38. Биопечать тканей человека: этический аспект.
39. Роботизация и искусственный интеллект: новые этические вызовы.
40. Личность врача в трансформирующейся модели цифровой медицины.

#### 4.5. Темы эссе для оценки компетенций: УК-1, ОПК-1

1. Свое определение понятий: свобода, долг, ответственность, совесть, мораль, нравственность.
2. «Тварь ли я дрожащая, или право имею?»
3. Порассуждайте на тему «Волонтерская работа в хосписе, а мне это надо?»
4. Милосердие: необходимость, выгода или веление сердца. Ваше мнение, докажите свою точку зрения.
5. Один день из жизни лабораторной крысы (собаки, морской свинки, кролика).
6. Моральные проблемы пересадки органов от трупов.
7. Мой друг болен СПИДом. Я боюсь его?
8. А ты сможешь «облегчить» состояние умирающего человека, отключив аппарат искусственной вентиляции легких?
9. Аборт. Я хозяйка (хозяин) своей судьбы?
10. Что лично я могу сделать, чтобы мир стал добрее.
11. «Возлюби ближнего как самого себя». Ближние – это кто?
12. Должен ли больной знать всю правду о своей болезни?
13. Клонирование – аргументы за и против.
14. Некорректность термина «святая ложь».
15. Почему, говоря о клинической трансплантологии, мы говорим об «экстремальной врачебной этике»?
16. Концепции «подключенный пациент» – мониторинг состояния и предоставление медицинских услуг с помощью встроенных интеллектуальных устройств. Анализ истории, перспектив и этико-правовых аспектов.
17. Телемедицина – эффективный помощник врача или источник этико-правовых проблем?
18. Сообщение «плохих» новостей в цифровой медицине.
19. 3D биопечать органов и тканей: к вопросу об идентичности человека.
20. Врач или программист: реалии современного цифрового здравоохранения.

#### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине «Биоэтика».

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1. Врачебную мораль можно определить как:	УК-1, ОПК-1

- 1) исторически сложившиеся моральные предписания, нормы, заповеди, врачебные кодексы, принципы и правила, регулирующие отношения врача и больного, врачей между собой
- 2) принципы поведения медицинского персонала, направленные на максимальное повышение полезности лечения
- 3) обязанность врача не оглашать сведения о больном без его согласия
- 4) способ регуляции взаимоотношений между людьми в многообразии жизненных ситуаций

2. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

- 1) право на отклоняющееся поведение
- 2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
- 3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
- 4) безусловная необходимость подчинять личные корпоративным

3. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

- 1) уголовная безнаказанность
- 2) произвольность мотива деятельности
- 3) свобода выбора действия
- 4) наличие денежной заинтересованности

4. Медицину и этику объединяет:

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

5. Гиппократов взгляд на отношение врач-пациент лучше характеризуется как

- 1) уважающий автономию пациента
- 2) испытывающий преобладающее влияние принципа «не навреди»
- 3) патерналистский
- 4) определяемый принципами справедливости

6. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:

- 1) регулятивный
- 2) определяющий
- 3) информативный
- 4) между ними нет связи

7. Нюрнбергский кодекс рассматривал вопросы, связанные с:

<p>1) правом пациента на информированное согласие и врачебную тайну;</p> <p>2) экспериментами на людях в медицине;</p> <p>3) защитой прав врачей;</p> <p>5) фармацией и лекарственными средствами</p>	
<p>8. Разглашением тайны не являются случаи предоставления или передачи медицинской информации:</p> <p>1) с целью профессиональных консультаций</p> <p>2) без решения суда</p> <p>3) с целью проведения научных исследований, оценок эффективности лечебно-оздоровительных программ, экспертизы качества медицинской помощи и учебного процесса</p> <p>4) когда у врача нет иной возможности предотвратить причинение серьезного ущерба самому пациенту или окружающим лицам</p>	
<p>9. Поддерживающим жизнь считается любое лечение</p> <p>1) которое может давать побочные эффекты со смертельным исходом;</p> <p>2) которое использует медицинские средства, чтобы ослаблять боль;</p> <p>3) которое продлевает ее;</p> <p>4) направленное на борьбу с симптомами, а не на устранение основной патологии.</p>	
<p>10. Право больного человека отказаться от лечения основывается на:</p> <p>1) осознании ограниченности финансовых возможностей;</p> <p>2) признании ограниченности медицинских средств;</p> <p>3) праве на спокойную естественную смерть;</p> <p>4) принятии воли Божией</p>	
<p>11. Терминальными принято называть больных, которым, согласно медицинскому прогнозу, остается жить не более</p> <p>1) одного года;</p> <p>2) шести месяцев;</p> <p>3) три месяца;</p> <p>4) одна неделя.</p>	
<p>12. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:</p> <p>1) возрастом (количество прожитых лет)</p> <p>2) уникальностью и неповторимостью личности</p> <p>3) расовой и национальной принадлежностью</p> <p>4) финансовой состоятельностью</p>	
<p>13. Термин «жизнеспособный» относят к зародышу</p> <p>1) достигшему 20 недель развития и 400 г. веса;</p> <p>2) в начале девятой недели беременности, полностью во втором триместре;</p>	

- 3) с начала девятой недели беременности;
- 4) достигшему 22 недель развития и 500 г веса.

14. Косвенный аборт означает

- 1) умышленное изгнание эмбриона или плода из матки на таком сроке беременности, когда он еще не способен к самостоятельному выживанию;
- 2) самопроизвольный аборт (выкидыш), происходящий на поздних сроках беременности;
- 3) непреднамеренный побочный эффект, которым или рискуют, или его допускают, когда выполняют некоторые действия;
- 4) аборт, который является необходимым, (а) чтобы спасти жизнь матери, или (б) на основе других медицинских показаний.

15. Условием возможного прекращения искусственного поддержания дыхания, кровообращения и последующего забора органов для пересадки является констатация

- 1) физической смерти
- 2) биологической смерти
- 3) клинической смерти
- 4) смерти мозга

16. Паллиативное лечение включает в себя

- 1) экстракорпоральный диализ с помощью аппарата «искусственная почка»;
- 2) болеутоляющие терапии, не устраняющие причину болезни, но стремящиеся смягчить или устранить ощущение боли;
- 3) лечение язв;
- 4) искусственную вентиляцию легких.

17. Различие между ординарным и экстраординарным лечением используется, чтобы обозначить различие

- 1) между статистически обычным или необычным лечением;
- 2) между видами лечения, которые являются неинвазивными или чрезвычайно инвазивными;
- 3) между видами лечения, которые используют вмешательства с низкой или высокой технологией;
- 4) между лечением, которое является полезным, и лечением, которое является чрезмерно обременительным (и бесполезным) пациенту.

18. Ятрогенные заболевания – это:

- 1) заболевания, вызванные злоумышленными действиями врача;
- 2) заболевания, возникающие вследствие воздействия на геном человека;
- 3) заболевания, появляющиеся из-за воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды;
- 4) психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников

<p>19. Название патерналистской модели происходит от латинского слова «pater», что означает:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) превосходство;</li><li>2) отец;</li><li>3) сотрудник;</li><li>4) эксперт.</li></ol>	
<p>20. К какой модели отношений врача и пациента относится характеристика: взаимоотношения между врачом и пациентом рассматриваются с точки зрения поставщика медицинских услуг и клиентом, закупающим эти услуги:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) технической;</li><li>2) коллегиальной</li><li>3) контрактной</li><li>4) инженерно-технической</li></ol>	
<p>21. Этическая дилемма использования искусственного интеллекта в медицине состоит в том, что:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) для наиболее эффективной работы ИИ нужны максимально полные данные о пациентах, как непосредственно медицинские, так и социальные;</li><li>2) использование ИИ недопустимо в лечении отдельных категорий пациентов;</li><li>3) ИИ не может быть привлечен к правовой ответственности в случае некачественного оказания медицинских услуг;</li><li>4) ИИ слишком дорог в реализации.</li></ol>	
<p>22. Первые попытки использования вычислительных устройств в здравоохранении для создания медицинских информационных систем были предприняты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) в начале XX века;</li><li>2) в середине 50-х годов XX века;</li><li>3) в конце 60-х годов XX века;</li><li>4) в конце XX века.</li></ol>	
<p>23. Сколько процентов составляют телемедицинские проекты, связанные с медицинским образованием от общего количества телемедицинских проектов?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 80%;</li><li>2) 20%;</li><li>3) 48%;</li><li>4) 12%.</li></ol>	
<p>24. Информатизация отечественного здравоохранения берет свое начало в работах:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) института хирургии им. А.В. Вишневского;</li><li>2) института сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева;</li><li>3) Томском медицинском институте;</li><li>4) Московском государственном университете.</li></ol>	
<p>25. Классификацию медицинских информационных систем по уровням структуры здравоохранения составил:</p>	

<p>1) В.Я. Гельман (2001);  2) С.А. Гаспарян (2005);  3) А.В. Вишневский (1962);  4) А.И. Китов (1976).</p>	
<p>26. Дистанционное оказание телемедицинских услуг с использованием телекоммуникационных технологий — это:</p> <p>1) телематика;  2) телемедицина;  3) медицинская телематика;  4) телеметрия.</p>	
<p>27. Направление «ургентная телемедицина» является следующим вариантом телемедицинской консультации:</p> <p>1) советы спасателям;  2) телемедицинское лабораторное обследование;  3) телемедицинское функциональное обследование;  4) врачебная телемедицинская консультация.</p>	
<p>28. В каком году была проведена первая телевизионная консультация больного?</p> <p>1) 1905;  2) 1935;  3) 1955;  4) 1959.</p>	
<p>29. Стандарт телемедицины Health Level 7 (HL7) – это:</p> <p>1) рекомендательный стандарт для обмена медицинской информацией;  2) индустриальный стандарт для передачи изображений;  3) стандарт на передачу и хранение медицинской информации;  4) индустриальный стандарт для передачи радиологических и других медицинских изображений.</p>	
<p>30. Основные проблемы повсеместного внедрения цифровизации медицинской информации:</p> <p>1) медицинские данные сейчас разрозненны, содержатся в изолированных хранилищах и несовместимых системах и форматах, многое существует только на бумаге или на пленке;  2) необходимость обеспечения конфиденциальности данных в электронной среде;  3) угроза недобросовестного использования данных при их утечке (например, дискриминация при приеме на работу, покупке программ страхования здоровья и жизни и пр.);  4) низкая цифровая грамотность населения;  5) все перечисленное.</p>	
<p>31. Классификацию медицинских информационных систем по объектам описания составил:</p> <p>1) В.Я. Гельман (2001);  2) С.А. Гаспарян (2005);  3) А.В. Вишневский (1962);</p>	

<p>4) А.И. Китов (1976).</p>	
<p>32. Стандарт телемедицины DICOM – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) рекомендательный стандарт для обмена медицинской информацией;</li> <li>2) индустриальный стандарт для передачи изображений;</li> <li>3) стандарт на передачу и хранение медицинской информации;</li> <li>4) индустриальный стандарт для передачи радиологических и других медицинских изображений.</li> </ol>	
<p>33. Исходя из положений Корана и основываясь на предании о пророке Мухаммеде, согласно которому Бог вдохнул душу в зародыш, определите период, в течение которого зародыш приобретает форму человека:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) с момента зачатия</li> <li>2) начиная с 1-ой недели 2-го месяца</li> <li>3) на сотый день беременности</li> <li>4) с момента рождения</li> </ol>	
<p>34. Неортодоксальные иудеи склонны признавать смерть</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) физическую</li> <li>2) биологическую</li> <li>3) мозговую</li> <li>4) церебральную</li> </ol>	
<p>35. Выберите правильный ответ согласно утилитаризма правила:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) никогда не выполняйте ваши обещания</li> <li>2) выполняйте ваши обещания, если их выполнение не приведёт к губительному результату.</li> <li>3) всегда выполняйте обещания, неважно, какие могут быть последствия.</li> <li>4) выполняйте ваши обещания, за исключением обстоятельств, когда нарушение обещания даёт больше пользы</li> </ol>	
<p>36. При обстоятельствах только нескольких встреч врача и пациента для очень специфической цели наиболее приемлемой является следующая модель отношения врач-пациент</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) патерналистская</li> <li>2) инженерная</li> <li>3) контрактная</li> <li>4) договорная</li> </ol>	
<p>37. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) экономическое</li> <li>2) познавательное (гносеологическое)</li> <li>3) моральное</li> <li>4) художественное</li> </ol>	
<p>38. Правильным определением этики как науки является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) этика-наука об отношении живых существ между собой</li> </ol>	



<p>2) этика -наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов</p> <p>3) этика -наука о минимизировании зла в человеческих отношениях</p> <p>4) этика -наука об умении правильно себя вести в обществе</p>	
<p>39. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:</p> <p>1) этика</p> <p>2) мораль</p> <p>3) право</p> <p>4) искусство</p>	
<p>40. Обращение с трупами имеет этическую значимость, потому что:</p> <p>1) вскрытие может помочь установлению истины, обнаружению изменений, предоставлению информации, содействию правосудию;</p> <p>2) патологическая анатомия нуждается в подготовке препаратов иссечений отдельных участков тела для демонстрации;</p> <p>3) это необходимо для обучения студентов;</p> <p>4) труп обладает внутренней ценностью.</p>	

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	1	21	3
2	2	22	2
3	3	23	3
4	1	24	1
5	2	25	1
6	1	26	2
7	1	27	1
8	2	28	4
9	3	29	1
10	4	30	5
11	2	31	2
12	2	32	4
13	4	33	3

14	3	34	3
15	2	35	4
16	2	36	3
17	4	37	3
18	4	38	2
19	2	39	4
20	3	40	4

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Уровень сформированности компетенций      Низкий      Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Биоэтика» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета.

Разработчик(и):

Халак Мария Евгеньевна, канд. психолог. н., доцент кафедры общей и клинической психологии

Дата «31» января 2023 г.