

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

БИОЭТИКА

Специальность: 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

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	
		Тема 1.1. Предмет биоэтики как теоретической науки и практики врача, история биоэтики, актуальные проблемы. Проблемы и нормы	доклад

		биоэтики.	
		Тема 1.2. Основные принципы биомедицинской этики. Модели биоэтики	ситуационные задачи кейс-задание эссе Доклад
		Тема 1.3. Жизнь и здоровье как ценность. 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
		Тема 1.4. Актуальные проблемы биоэтики и подходы к их решению в клинической медицине (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	
		Тема 2.1. Основные правила биомедицинской этики научного исследования в медицине и фармакологии.	Ситуационные задачи Доклад
		Тема 2.2. 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	
		3.1. Деонтология и смысл врачевания	Ситуационные задачи эссе
		3.2. Психологические и этические требования личности врача. Психологические особенности и установки врача, препятствующие взаимодействию с пациентом	Реферат Тест Ситуационные задачи Доклад
		3.3. Биоэтические модели отношений «врач – пациент». Характеристика и психологические механизмы, функционирующие в патерналистской, коллегиальной, технократической и клиент-центрированной модели взаимодействия врача и пациента.	Кейс-задание Ситуационные задачи Доклад
		3.4. Проблемы профессиональной ответственности медицинских работников. Ятрогенные заболевания и врачебные ошибки. Этические проблемы роботизации и использования искусственного интеллекта в диагностике и принятии врачебных решений.	Кейс-задание Ситуационные задачи Доклад

		3.5. Этические проблемы медицинской коммуникации. Специфика общения врача с инкурабельными пациентами. 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. 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.

4.2. 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	

<p>5. Гиппократов взгляд на отношение врач-пациент лучше характеризуется как</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уважающий автономию пациента 2) испытывающий преобладающее влияние принципа «не навреди» 3) патерналистский 4) определяемый принципами справедливости 	
<p>6. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) регулятивный 2) определяющий 3) информативный 4) между ними нет связи 	
<p>7. Нюрнбергский кодекс рассматривал вопросы, связанные с:</p>	

<ol style="list-style-type: none"> 1) правом пациента на информированное согласие и врачебную тайну; 2) экспериментами на людях в медицине; 3) защитой прав врачей; 5) фармацией и лекарственными средствами 	
<p>8. Разглашением тайны не являются случаи предоставления или передачи медицинской информации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с целью профессиональных консультаций 2) без решения суда 3) с целью проведения научных исследований, оценок эффективности лечебно-оздоровительных программ, экспертизы качества медицинской помощи и учебного процесса 4) когда у врача нет иной возможности предотвратить причинение серьезного ущерба самому пациенту или окружающим лицам 	
<p>9. Поддерживающим жизнь считается любое лечение</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) которое может давать побочные эффекты со смертельным исходом; 2) которое использует медицинские средства, чтобы ослаблять боль; 3) которое продлевает ее; 4) направленное на борьбу с симптомами, а не на устранение основной патологии. 	
<p>10. Право больного человека отказаться от лечения основывается на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) осознании ограниченности финансовых возможностей; 2) признании ограниченности медицинских средств; 3) праве на спокойную естественную смерть; 4) принятии воли Божией 	

<p>11. Терминальными принято называть больных, которым, согласно медицинскому прогнозу, остается жить не более</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) одного года; 2) шести месяцев; 3) три месяца; 4) одна неделя. 	
<p>12. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возрастом (количество прожитых лет) 2) уникальностью и неповторимостью личности 3) расовой и национальной принадлежностью 4) финансовой состоятельностью 	
<p>13. Термин «жизнеспособный» относят к зародышу</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) достигшему 20 недель развития и 400 г. веса; 2) в начале девятой недели беременности, полностью во втором триместре; 	
<ol style="list-style-type: none"> 3) с начала девятой недели беременности; 4) достигшему 22 недель развития и 500 г веса. 	
<p>14. Косвенный аборт означает</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	
<p>15. Условием возможного прекращения искусственного поддержания дыхания, кровообращения и последующего забора органов для пересадки является констатация</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) физической смерти 2) биологической смерти 3) клинической смерти 4) смерти мозга 	
<p>16. Паллиативное лечение включает в себя</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

<p>17. Различие между ordinary и extraordinary лечением используется, чтобы обозначить различие</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	
<p>18. Ятрогенные заболевания – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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"> 1) превосходство; 2) отец; 3) сотрудник; 4) эксперт. 	
<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,купающим эти услуги:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) технической; 2) коллегиальной 3) контрактной 4) инженерно-технической 	
<p>21. Этическая дилемма использования искусственного интеллекта в медицине состоит в том, что:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для наиболее эффективной работы ИИ нужны максимально полные данные о пациентах, как непосредственно медицинские, так и социальные; 2) использование ИИ недопустимо в лечении отдельных категорий пациентов; 3) ИИ не может быть привлечен к правовой ответственности в случае некачественного оказания медицинских услуг; 4) ИИ слишком дорог в реализации. 	

<p>22. Первые попытки использования вычислительных устройств в здравоохранении для создания медицинских информационных систем были предприняты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в начале XX века; 2) в середине 50-х годов XX века; 3) в конце 60-х годов XX века; 4) в конце XX века. 	
<p>23. Сколько процентов составляют телемедицинские проекты, связанные с медицинским образованием от общего количества телемедицинских проектов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 80%; 2) 20%; 3) 48%; 4) 12%. 	
<p>24. Информатизация отечественного здравоохранения берет свое начало в работах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) института хирургии им. А.В. Вишневского; 2) института сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева; 3) Томском медицинском институте; 4) Московском государственном университете. 	
<p>25. Классификацию медицинских информационных систем по уровням структуры здравоохранения составил:</p>	

<ol style="list-style-type: none"> 1) В.Я. Гельман (2001); 2) С.А. Гаспарян (2005); 3) А.В. Вишневский (1962); 4) А.И. Китов (1976). 	
<p>26. Дистанционное оказание телемедицинских услуг с использованием телекоммуникационных технологий — это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) телематика; 2) телемедицина; 3) медицинская телематика; 4) телеметрия. 	
<p>27. Направление «ургентная телемедицина» является следующим вариантом телемедицинской консультации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) советы спасателям; 2) телемедицинское лабораторное обследование; 3) телемедицинское функциональное обследование; 4) врачебная телемедицинская консультация. 	
<p>28. В каком году была проведена первая телевизионная консультация больного?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1905; 2) 1935; 3) 1955; 4) 1959. 	

<p>29. Стандарт телемедицины Health Level 7 (HL7) – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>30. Основные проблемы повсеместного внедрения цифровизации медицинской информации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>31. Классификацию медицинских информационных систем по объектам описания составил:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) В.Я. Гельман (2001); 2) С.А. Гаспарян (2005); 3) А.В. Вишневецкий (1962); 	
<p>4) А.И. Китов (1976).</p>	
<p>32. Стандарт телемедицины DICOM – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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"> 1) с момента зачатия 2) начиная с 1-ой недели 2-го месяца 3) на сотый день беременности 4) с момента рождения 	
<p>34. Неортодоксальные иудеи склонны признавать смерть</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) физическую 2) биологическую 3) мозговую 4) церебральную 	

<p>35. Выберите правильный ответ согласно утилитаризма правила:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)никогда не выполняйте ваши обещания 2)выполняйте ваши обещания, если их выполнение не приведёт к губительному результату. 3)всегда выполняйте обещания, неважно, какие могут быть последствия. 4)выполняйте ваши обещания, за исключением обстоятельств, когда нарушение обещания даёт больше пользы 	
<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"> 1)патерналистская 2)инженерная 3)контрактная 4)договорная 	
<p>37. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экономическое 2) познавательное (гносеологическое) 3) моральное 4) художественное 	
<p>38. Правильным определением этики как науки является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) этика-наука об отношении живых существ между собой 	
<ol style="list-style-type: none"> 2) этика -наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов 3) этика -наука о минимизировании зла в человеческих отношениях 4) этика -наука об умении правильно себя вести в обществе 	
<p>39. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) этика 2) мораль 3) право 4) искусство 	
<p>40. Обращение с трупами имеет этическую значимость, потому что:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)вскрытие может помочь установлению истины, обнаружению изменений, предоставлению информации, содействию правосудию; 2)патологическая анатомия нуждается в подготовке препаратов иссечений отдельных участков тела для демонстрации; 3)это необходимо для обучения студентов; 4)труп обладает внутренней ценностью. 	

№ 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.