Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.12.2024 14:49:35
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ /Черная И.П./
«23» апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.53 Медицинская этика и деонтология в профессиональной деятельности

Направление подготовки (специальность)	**31.05.01 Лечебное дело** (код, наименование)
Уровень подготовки	Специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Кафедра социально-гуманитарных и экономических дисциплин

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования специальности 31.05.01 Лечебное дело направленности 02. Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) **общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства**
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
		Проблемные задания
		Кейсы
2	**Промежуточная аттестация**	**Вопросы для собеседования**
		Итоговое тестирование (http://fepo.i-exam.ru)

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тесты, вопросы для собеседования, проблемные задания и кейсы.

Тесты
Тестовые задания 1 уровня

1. Укажите правильное утверждение.
Наука о должном называется:
a) утилитаризм;
b) гуманизм;
c) деонтология;
d) этика.

2. Этика как наука – это:
a) система знаний об отношении живых существ между собой;
b) система знаний о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов;

c) система знаний о минимизировании зла в человеческих отношениях;
d) система знаний об умении правильно себя вести в обществе.

3. Основные положения: «человек – часть природы, высшее земное существо с высокими характерными устремлениями» характерны для _____ этики:
a) деонтологической;
b) антропоцентрической;
c) утилитарной;
d) прагматической.

4. Определение критерия нравственного отношения к живому лежит в основе учения:
a) прагматизма;
b) этики благоговения перед жизнью;
c) разумного эгоизма;
d) утилитаризма.

5. Профессиональная этика – это:
a) форма общественного и индивидуального сознания, выполняющая функцию регуляции поведения людей;
b) форма нравственных ориентацией и система ценностей;
c) свод правил и норм поведения, отражающих основные нравственные принципы данного общества;
d) совокупность требований, оценок, суждений и идеалов, характерных для определенных групп общества.

6. Медицину и этику объединяет:
a) человек как предмет изучения;
b) методы исследования;
c) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях;
d) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им.

7. Долг в медицинской профессии – это то, что исполняется как:
a) приказ начальника;
b) профессиональная обязанность;
c); требование совести и следование моральному идеалу;
d) обоюдная выгода.

8. Медицинская этика – это:
a) разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил и принципов оказания медицинской помощи и регулирующая отношения между всеми участниками лечебного процесса;
b) понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей.
c) часть практической медицины, которая занимается проблемами должного на уровне «врач-пациент»;
d) система норм и принципов, защищающих профессиональную деятельность медицинского работника.

9. В словах клятвы Гиппократа «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами …» заложен принцип:
a) не навреди;
b) делай благо;
c) поступай всегда сообразно долгу;
d) уважай автономию личности.

10. Модель врачебной этики Парацельса представляет собою:
a) учет индивидуальных личностных особенностей пациента и установление доверительных отношений между врачом (и другими медицинскими работниками) и пациентом.
b) совокупность «должных» правил, соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики;
c) совокупность правил и требований, направленных на исключение риска нанесения вреда;
d) совокупность принципов уважения прав и достоинств человека.

11. Биомедицинская этика – это:
a) интегральная область знания, включающая науку и социальную практику, ценностные ориентации культуры по отношению к жизни и смерти человека, в которой перекрещиваются интересы медицины, философии, биологии, теологии, юридических наук.
b) понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей.
c) разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил оказания медицинской помощи;
d) часть медицины, которая занимается проблемами должного поведения медика при непосредственном выполнении им своих профессиональных обязанностей.

12. Модель отношений врач-пациент, в которой врач выступает как «друг» больного, а доверие играет решающую роль называется:
a) патерналистская;
b) техническая;
c) коллегиальная;
d) контрактная.

13. Врачебной ошибкой называют:
a) признанный в установленном законом порядке, объективно противоправный, негативный результат, который препятствует реализации прав, свобод охраняемых государством интересов личности;
b) неблагоприятный исход лечения больного в результате случайного стечения обстоятельств;
c) случайное причинение вреда жизни или здоровью пациента, вызванного ошибочными действиями или бездействием медицинского работника, характеризующимися его добросовестным заблуждением;
d) неудачный исход, при котором исключается возможность предвидеть последствия врачебных действий.

14. Ятрогения – это:
a) разновидность врачебной ошибки;
b) дефект оказания медицинской помощи;
c) халатность, допущенная врачом или медперсоналом;
d) умышленное причинение вреда здоровью.

15. Доклинические исследования лекарственных средств проводятся с соблюдением требований:
a) надлежащей лабораторной практики;
b) надлежащей аптечной практики;
c) надлежащей практики промышленного производства;
d) надлежащей практики клинических испытаний.

16. Конфликт между «нормальной» медицинской этикой и медицинской этикой в чрезвычайных ситуациях состоит:
a) в столкновении личных убеждений и служебных интересов;

b) в противоречии между этическими знаниями и моральной практикой;
c) в различиях оказания медицинской помощи в обыденной жизни и в экстремальных условиях;
d) в условиях работы врача в обыденной жизни и в экстремальных условиях.

17. Принцип врачебной солидарности предполагает:
a) защиту интересов врача коллективом больницы при любой ситуации;
b) консультативную помощь и профессиональное сотрудничество врачей-специалистов в лечебном процессе;
c) корпоративность;
d) ничего из вышесказанного.

18. Современное понятие врачебной тайны основано на принципе:
a) автономности;
b) информированного согласия;
c) правдивости;
d) конфиденциальности.

19. Цель персонализированной медицины:
a) оптимизировать и персонализировать профилактику и лечение, избежать нежелательных побочных эффектов через выявление индивидуальных особенностей организма;
b) оптимизировать и персонализировать деятельность врача, отойти от стандартов лечения и перейти к новым приемам взаимодействия врача и пациента;
c) выявить особенности воздействия на геном человека с помощью информационных технологий;
d) создать всемирный банк данных генетических особенностей человека как вида для выработки новых методов диагностирования.

20. Морально-этические проблемы медицинской генетики (диагностика, лечение, профилактика, прогнозирование) не имеют отношения:
a) к интересам семьи и родственников пациента;
b) к благополучию потомства и здоровью грядущих поколений;
c) к качеству жизни общества;
d) к предшествующим поколениям.

21. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:
a) милосердия врачей;
b) безвозмездной помощи больному человеку;
c) высокой оплаты труда медицинских работников;
d) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям.

22. Основным этико-правовым документом, регламентирующим деятельность врача в России, является:
a) Клятва врача России;
b) Этический кодекс врача Российской Федерации;
c) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан;
d) Уголовный кодекс Российской Федерации.

ТАБЛИЦА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1 a	2 b	3 b	4 b	5 d	6 a	7 c	8 a	9 a	10 a	11 a
12 c	13 a	14 b	15 a	16 a	17 b	18 d	19 a	20 d	21 d	22 c

Тестовые задания 2 уровня

1. Основными квалифицирующими медицинскую ошибку признаками являются (два признака):
a) соблюдение медработниками предусмотренных законом и обычаями правил профессионального поведения;
b) отсутствие соответствующих случаю технических и материальных средств оказания медицинской помощи;
c) отсутствие взаимопонимания между врачом и пациентом в способах оказания медицинской помощи;
d) добросовестность поведения при осуществлении медицинской деятельности.
Правильные ответы: b, c

2. Коллективный уровень квалификации означает, что:
a) в лечебном учреждении все или большинство врачей должны быть этически осведомлены о принципах деонтологии;
b) в лечебном учреждении все или большинство врачей должны быть профессионально подготовлены;
c) в лечебном учреждении все или большинство врачей должны быть высокой компетенции;
d) в лечебном учреждении все или большинство врачей должны быть знакомы с базовыми юридическими нормами.
Ответ: b, c.

3. Эффективные методы снижения врачебных ошибок:
а) непрерывное повышение уровня медицинского образования;
б) накопление практического опыта;
в) критический анализ своих и чужих врачебных ошибок;
г) использование новых технологий.
Ответ: a. b, c, d.

4. В систему социальной регуляции входит (-ят):
a) нормы;
b) право;
c) запреты;
d) традиции;
Ответ: a. b, c, d.

5. Принцип компетентности пациента не означает:
a) способность делать выборы, основанные на понимании релевантных последствий этого выбора для себя или других;
b) способность личности к пониманию, общению и логическому рассуждению;
c) способность к восприятию информации;
d) способность минимизировать риски лечения.
Ответ: b, c, d.

6. При проведении любого вмешательства в сферу здоровья морально оправданными могут считаться действия:
a) действий врача и исследователя, соответствующих законам РФ;
b) уважения врачом и исследователем нравственных ценностей пациента;
c) действий врача и исследователя, продиктованных экономическими интересами;
d) действий в соответствии с международным законодательством.
Ответ: a. b, d.

Тестовые задания 3 уровня

Задание 1.
Найдите соответствие между названием науки и ее содержанием.

Термин	Определение
1) биология 2) этика 3) деонтология	а) совокупность наук о живой природе, раскрывающих процессы, происходящие на различных уровнях организации живой природы: молекулярном, субклеточном и клеточном, организменном и популяционном, с целью их использования в медицине, сельском хозяйстве и др. областях б) наука о долге и должном в) наука, изучающая мораль и нравственность г) учение о моральных, профессиональных и юридических правилах поведения медицинских и фармацевтических работников по отношению к больному д) наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципах.

Правильные ответы: 1 а, 2 в, г, д; 3 б.

Задание 2.
Найдите соответствие между названием науки и ее содержанием.

Биоэтика	Разделы, рассматривающие этические проблемы
1) биомедицинская этика 2) фармацевтическая биоэтика 3) биоэтика клинических испытаний	а) генетика б) создание и доклиническое испытание лекарственных средств в) аборт и новые репродуктивные технологии г) клинические испытания лекарственных средств д) эвтаназия е) производство и контроль качества лекарственных средств ж) трансплантация з) дистрибуция лекарственных средств и) продвижение лекарственных средств на рынок.

Правильные ответы: 1 а, в, д, ж; 2 е, з, и; 3 б, г.

Задание 3. Заполните таблицу «Сравнительный анализ исторических моделей взаимоотношений врача и пациента». С помощью таблицы дайте сравнительную характеристику.

Название модели	Историческая эпоха, соответствующая модели	Принципы модели
1. Модель Гиппократа	а) Античность	г) Соблюдение прав пациента
2. Модель Парацельса	б) Вторая половина XX-нач. XXI вв.	д) Соблюдай врачебный долг
3. Деонтологическая модель	в) XIX - середина XX вв.	е) Не навреди
4. Биоэтическая модель	г) Средневековье	ж) Твори благо

Правильные ответы: 1 а, е; 2 г, ж; 3 в, д; 4 б, г.

Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» / «Зачтено» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» / «Зачтено» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» / «Зачтено» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» / «Не зачтено» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Типовые вопросы для собеседования:

1. Совпадает ли теоретическое содержание терминов «этика», «мораль», «нравственность» с их повседневным употреблением?
2. Каково содержание золотого правила нравственности?
3. Какое обобщающее определение можно дать морали?
4. Какова сфера значимости моральных требований?
5. Почему признание безусловной ценности другой личности с необходимостью ведет к требованию отказа от насилия?
6. Какие основные формулировки принципа эгоизма?
7. В чем нравственная непременность и ограниченность принципа нормы «Не вреди»?
8. Каковы критерии рациональности действий?
9. Принципы медицинской этики.
10. Принципы медицинской деонтологии.
11. Какие модели (формы) подхода к врачеванию можно выделить в настоящее время из всего многообразия морально-этических подходов? Назовите их.
12. Раскройте смысл понятия: «информированное согласие». Когда и в связи с какими событиями в медицинской деонтологии появился принцип информированного согласия?
13. В каких правовых документах и этических кодексах используется это понятие?
14. Сотрудничество в системе «врач – пациент» и течение заболеваний.
15. Какие виды врачебных ошибок существуют?
16. В чем различие между врачебными ошибками, несчастным случаем и халатностью?
17. Каково содержание принципа «неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности генетической информации»?
18. В чем специфика экспериментов с участием человека?
19. Назовите основные международные и российские законодательные акты, регулирующие эксперименты с участием человека.
20. Что такое клиническое исследование и какова цель клинического исследования (Правила проведения качественных клинических исследований (GCP))?
21. Как вы понимаете добровольное информированное согласие испытуемого?
22. К каким аспектам в медицинской практике сводится принцип автономии личности?
23. Что называется несчастным случаем в медицинской практике? Каковы общие черты его отличие от медицинской ошибки?
24. Общее и отличия между генной инженерией, евгеникой и генной терапией.
25. В каких ситуациях врач имеет право отказаться от оказания медицинской помощи и почему?

Критерии оценивания вопросов текущего контроля

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов

Базовый	Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	*10*
Пороговый	Студент имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	*6-8-*
Уровень не достигнут	Студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	*5– 0*

Проблемные задания

Профессиональная этика

Задание 1. Одна из упрощенных формулировок категорического императива Канта имеет следующий вид: «Поступай всегда так, чтобы твой поступок мог служить в качестве закона для всех». Приведите примеры таких поступков в ежедневной практике врача.

Задание 2. Заполните таблицу.

Виды ответственности за врачебные шибки	Причины халатности	Виды ятрогений

Предмет биоэтики

Задание 1. «Мы живем в обществе, которое полностью зависит от науки и технологии и в котором мало кто знает хоть что-нибудь о науке и технологии» *(К. Саган).*

Действительно, в медицине полно мифов о возможностях и последствиях новых технологий лечения, профилактики заболеваний, исправления дефектов и т.д. Среди них мифы об ЭКО, суррогатном материнстве и другие. Какие последствия для практики медицины несет мифологизированное сознание?

Задание 2. «Когда на нас надвигается новая технология, тот, кто не стал частью парового катка, становится частью мостовой» *(С. Бранд).* А нельзя ли уступить дорогу «паровому технологическому катку» и отойти в сторону? Каков будет результат?

Модели отношений «врач-пациент»

Задание 1. В медицинских учреждениях часто используются стандартные формализованные бланки информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство.

Например, это могут быть бланки на проведение конкретного оперативного вмешательства. В таких формулярах могут быть заранее прописаны возможные риски операции. Пациенту остается лишь подписать этот бланк.

Насколько приемлемо с точки зрения врачебной этики использование таких стандартных бланков?

Задание 2. А.П. Чехов описывает случай из врачебной практики. «Z идет к доктору, тот выслушивает, находит порок сердца. Z резко меняет образ жизни, говорит только о болезни, весь город знает, что у него порок сердца... он не женится, отказывается от любительских спектаклей, не пьет, ходит тихо, чуть дыша. Через одиннадцать лет едет в Москву, отправляется к профессору. Этот находит совершенно здоровое сердце. Z рад, но вернуться к нормальной жизни уже не может, ибо ложиться с курами и тихо ходить он привык, и не говорить о болезни ему уже скучно. Только возненавидел врачей, и больше ничего».

Можно ли назвать заболевание пациента ятрогенией или же он действительно болен? Как выстраиваются отношения между пациентом и врачами? Какая модель отношений вырисовывается в данном случае?

Проблема ответственности врача

Задание 1. Студенты-медики в общественном транспорте громко разговаривают о диагнозах больных, называя даже фамилии. Они информированы о запрещении ведения профессиональных разговоров, содержащих врачебную тайну, в присутствии посторонних лиц. Несут ли они ответственность, ведь они еще не являются врачами?

Задание 2. Прокомментируйте изречение Сенеки: «Незнание – плохое средство избавиться от беды».

Этика биомедицинских исследований на человеке и животных

Задание 1. В Нюрнбергском Кодексе говорится: «Ожидаемые данные должны оправдывать проведение эксперимента». Но каким образом мы можем обосновать этот тезис, на чем должны базироваться эти ожидаемые данные?

Задание 2. «В ветеринарии существует принцип, согласно которому лекарство не может быть дороже, чем пациент. Хорошо, если бы этому принципу следовали научные советы и комитеты: оценка плохой работы не должна стоить больше, чем ее выполнение» (Л. Хиршфельд).

Как оценивается работа исследовательских групп по выполнению медицинских исследований? Кто оценивает работу? Какие этические критерии применяются к оценкам?

Почему ученого не останавливает в научном поиске знание того факта, что его открытие может принести вред людям? Свободен ли ученый в своей научной работе?

Этические проблемы медицины в экстремальных ситуациях

Задание 1. «Хочешь быть успешным – учись, общайся с успешными людьми. Хочешь быть здоровым – учись, общайся со здоровыми людьми. Хочешь быть счастливым – учись, общайся с жизнерадостными людьми» (Рэнди Пол Гейдж).

Как работает эта формула? А если человек болен, с кем ему общаться? И может ли общение больного человека со здоровым, успешным, счастливым человеком сделать больного здоровым.

Моральные проблемы смерти и умирания

Задание 1. В первой колонке таблицы указаны стадии адаптации человека к мысли о смерти, расположите их в логической последовательности и расшифруйте во второй колонке психологический и этический смысл каждой стадии.

Стадии адаптации к	*Психологический и этический смысл*

смерти	
Принятие	
Депрессия	
Просьба об отсрочке	
Отрицания	
Протест	

Задание 2. Проанализируйте высказывание Ф. Миллера, раскрыв позиции «за» и «против»:

«Современная медицина во многих случаях тратит слишком много усилий, чтобы отсрочить смерть. При этом не исключено, что медицинские работники преследуют чисто научные цели: добыть больше данных о процессе умирания, о воздействии лекарств и т.д. Но нельзя допустить, чтобы техника превращала умирающих пациентов в «умирающий растительный организм», а врачей – в «продлителей не дышащей жизни».

Моральные проблемы трансплантации

Задание 1. Сравните принципы «презумпции согласия» и «презумпции несогласия» в трансплантологии. Укажите их основные положения.

Презумпция согласия		*Презумпция несогласия*	
Достоинства	*Недостатки*	*Достоинства*	*Недостатки*

Задание 2. «Более, чем какое-либо другое событие в медицине, пересадка сердца привлекла к трансплантологии внимание самой широкой публики… Хотя бы и отмеченные печатью «паблисити», пересадки сердца неизмеримо способствовали общему согласию с новым определением смерти как смерти мозга» (Ф. Мур).

Какова взаимосвязь между трансплантологией и критерием смерти как «смерти мозга»?

Моральные проблемы вмешательства в репродукцию человека

Задание 1. Укажите аргументы, используемые движениями pro-choice и pro-life. С какими из них вы можете согласиться, а какие сможете опровергнуть?

Аргументы сторонников pro-choice	*Аргументы сторонников pro-life*

Задание 2. Прокомментируйте с позиций биомедицинской этики высказывание А. Сент-Экзюпери: «Меня мучает, что в каждом человеке, быть может, убит Моцарт».

Кейсы

1. К Вам на прием пришла больная В., 57 лет, которую в течение последних 3-х лет беспокоит парестезия в полости рта. Из анамнеза жизни и заболевания пациентки Вам удалось выяснить, что она обращалась с аналогичными жалобами в различные поликлиники города, где ей выставлялся диагноз – кандидоз. После проведения осмотра пациентки у Вас сложилось совершенно другое мнение. Вы изменили диагноз, назначили тщательное обследование, дополнительные консультации смежных специалистов. В итоге Ваш диагноз был подтвержден. Пациентка плачет, расстроена, что ее неправильно лечили до сих пор, поскольку диагноз был неточен. Требует разъяснить, почему так произошло. Какова должна быть Ваша тактика?

Вопросы и задания к кейсу:

1. Будете ругать коллег за невнимательность и безграмотность.

2. Сошлетесь на сложный диагноз и имевшие место трудности в диагностике. Объясните, что ряд заболеваний имеет много общего в клинической картине.

3. Попытаетесь объяснить, что лечение было правильным и никакого вреда не принесло, а Ваши коллеги тоже старались в поиске правильной тактики лечения.

4. Бросите реплику «Лечиться надо у настоящих врачей» и больше ничего не скажете.

2. *Приговор.* Приговором мирового судьи Нижегородского района г. Нижнего Новгорода от 21.10.2009 врач был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 118 УК РФ, и приговорен к 6 месяцам лишения свободы условно. В результате ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей врачом-анестезиологом-реаниматологом пациентке при интубации трахеи в результате воздействия интубационной трубки был причинен разрыв задней стенки трахеи. Данное телесное повреждение по признаку опасности для жизни квалифицируется как тяжкий вред здоровью.

Вопросы и задания к кейсу:

1. Какие виды ответственности, кроме уголовной, должен понести врач-анестезиолог?
2. Каковы должны быть действия врача по отношению к пациентке?

Критерии оценивания проблемных заданий и кейсов:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
Повышенный	Оценка «отлично» / «зачтено» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.	*100 – 86*
Базовый	Оценка «хорошо» / «зачтено» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	*85 – 76*
Пороговый	Оценка «удовлетворительно»/«зачтено» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	*75 – 61*
Уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / «не зачтено» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	*60 – 0*

2. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Для специальности 31.05.01 Лечебное дело

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.
Содержание оценочных средств:

1. Клятва Гиппократа: ее основные идеи и причины расхождения с современной медицинской практикой.
2. Этические идеи корифеев отечественной медицины – М.Я. Мудрова, Ф.Й. Гааза, Н.И. Пирогова, В.А. Манассеина и др.
3. Этические проблемы в «Записках врача» В.В. Вересаева, их оценка в свете современной биомедицинской этики.
4. Н.А. Семашко и Н.Н. Петров о врачебной этике и медицинской деонтологии.
5. Нацистская медицина и судьба врачебной этики во второй половине XX в.
6. Роль Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) в развитии современной медицинской этики.
7. Эмоциональный контакт врача и пациента: этический аспект. Вмешательство врача в личную жизнь больного.
8. Проблема предмета биоэтики.
9. Принципы биомедицинской этики (по Т. Бичампу и Д. Чилдресу).
10. Принцип уважения автономии личности и права пациента.
11. Добровольное информированное согласие.
12. Современная медицинская деонтология: статус и функции.
13. Модели взаимоотношений в системе «врач-больной»: патерналистская и автономная.
14. Принцип «информированного согласия» и «сотрудничество» врача и пациента.
15. Этическое правило правдивости и врачебная «святая ложь».
16. Моральная и юридическая свобода врача: право на риск. Моральная ответственность и врачебная ошибка.
17. Проблема двойной ответственности и врачебная этика в Вооруженных Силах.
18. Моральный выбор: проблема цели и средства в медицинской практике.
19. Моральные проблемы новых медицинских технологий в области репродукции человека.
20. Проблема врачебной тайны в современной медицине.
21. Проблемы врачебной ошибки и ятрогении: этический контекст.
22. Морально-этические проблемы медицинской генетики.
23. Евгеника: история и современные проблемы.
24. История этического регулирования биомедицинских исследований на человеке и животных.
25. Нюрнбергский кодекс и Хельсинкская декларация ВМА и их роль в истории биомедицинской этики.
26. Роль биоэтических принципов и правил в регулировании биомедицинских исследований на человеке.
27. Этическое регулирование экспериментов на животных.
28. Морально-психологические отношения в медицинских коллективах: проблемы корпоративности, демократичности, субординации.

Итоговое тестирование - http://fepo.i-exam.ru.

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные

практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.