УТВЕРЖДАЮ

Директор по учебной и воспитательной работе Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.А. Ахвердова

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**биоэтика**

Образовательная программа: специалитет по специальности

33.05.01 «Фармация»,

Кафедра: гуманитарных дисциплин и биоэтики

Курс: 2

Семестр: 4

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 72/2 ЗЕ, из них 54 часа контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: зачет – 4 семестр

Пятигорск, 2022

# 1. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине**

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам, подготовка письменной работы по теме.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Проверяемые индикаторы достижения компетенции:**

И ДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2.

1.Термин «этика» предложен:

А. Конфуцием

Б.Гиппократом

В. Аристотелем

Г.Парацельсом

Д. Пироговым

2.Когда был предложен термин «этика»?

А. IV век до н.э.

Б. X век н.э.

В. 1834 г.

Г. 1969 г.

Д. 1984 г.

3.Термин «деонтология» предложен:

А. Бентамом Дж.

Б.Гиппократом

В. Аристотелем

Г.Парацельсом

Д. Петровым Н.Н.

4.Правильным определением этики как науки является:

А. этика - наука об отношении живых существ между собой

Б.этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов

В. этика - наука об умении правильно себя вести в обществе

5.Соотношение этических учений и биоэтики имеет характер:

А. регулятивный

Б.определяющий

В. информативный

6.Нравственность – это понятие, определяющее:

А. совокупность индивидуальных форм поведения человека

Б.способность переносить все тяготы и лишения в повседневной жизни

В. стремление человека оказывать помощь другому человеку

7.Этикет - это форма поведения, означающая

А. опору на гуманные правила при общении с другими людьми

Б.народный обычай уважительного отношения ко всем людям

В. воспитанную условную вежливость

8.Мораль – это формы общественного сознания и поведения:

А. отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло”

Б.особое философское учение

В. форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное в поведении 9.Мораль и право по Канту находятся в соотношении:

А. мораль подчиняется праву

Б.мораль и право не противостоят друг другу, ибо это – родственные сферы духа

В. мораль противостоит праву

10.Ценность жизни людей в биомедицинской этике определяется:

А. возрастом (количество прожитых лет)

Б.психической и физической полноценностью

В. уникальностью и неповторимостью человеческой личности

11.Долг - то, что предписывается личности для исполнения в силу:

А. профессиональных обязанностей

Б.требования совести и следствия морального идеала

В. идеологического понимания общественного прогресса

12.Нравственный идеал – это:

А. образ высшего личного совершенства и высшего блага людей

Б.образец профессионального мастерства

В. герой, пожертвовавший собой ради спасения другого человека

13.Благотворительность – это:

А. бескорыстная деятельность в целях удовлетворения интересов людей, нуждающихся в содействии

Б. проявление равенства в жизнедеятельности

В. языческая добродетель

14.Проявление милосердия заключается в следующем:

А. обладании чувством и способностью к состраданию

Б.готовности оказать помощь тому, кто в ней нуждается

В. готовности выполнить любую просьбу человека

15.Отличительным признаком медицинской этики является:

А. осознанный выбор моральных принципов и правил поведения

Б.безусловное подчинение личных интересов корпоративным

В. приоритет интересов медицины над интересами больного

16.Когда был предложен термин «этика»?

А. IV век до н.э.

Б.X век н.э.

В. 1834 г.

Г.1969 г.

Д. 1984 г.

17.Термин «деонтология» предложен:

А. Бентамом Дж.

Б.Гиппократом

В. Аристотелем

Г.Парацельсом

Д. Петровым Н.Н.

18.Когда был предложен термин «деонтология»?

А. III век до н.э.

Б. IV век до н.э.

В. 1834 год

Г.1969 год

Д. 1984 год

19.Нравственный идеал – это:

А. образ высшего совершенства и высшего блага

Б.образец профессионального мастерства

В. мудрый человек

Г.герой, пожертвовавший собой ради спасения жизни другого человека

Д. президент великой страны

Е.лидер думской фракции

20.Согласно этическому антропоцентризму поведение и поступки человека определяются:

А. интересами социальной группы

Б.врожденными биологическими и материальными потребностями человека

В. моральным долгом

Г.профессиональными обязательствами

Д. национальными интересами

Е.волей Бога

21.В гиппократовской модели биомедицинской этики основным принципом является:

1. не навреди
2. не убий
3. приоритет интересов науки
4. принцип автономии личности

22.Особенности “американской биоэтики” определяются всем перечисленным, кроме:

1. развитая научно-организационная база
2. наличие научно-исследовательских центров по биоэтике
3. общественно-политические события 60-70-х годов ХХ века в США
4. формирование движения за права пациентов и создание “Билля о правах пациентов”
5. 7) распространение морального плюрализма, нигилизма и релятивизма
6. 8) система экономических отношений “свободного рынка” с ориентацией на получение прибыли от медицинской деятельности
7. пренебрежение ценностями религиозной культуры

23.К особенностям отношения к биоэтике в православной нравственной антропологии относятся все перечисленные черты, кроме:

1. коммерческие интересы научно-интеллектуальной элиты
2. понимание Бога как источника человеческих стремлений к совершенству
3. принцип синергии (возможность соработничества человека и Бога в преобразовании жизни)
4. принцип “святости жизни”
5. понимание призвания человека как “причастника божественного естества”

24.Для буддийского этического сознания принципиальным значением обладают

все перечисленные принципы, кроме:

1. просветление и личная ответственность
2. воля Бога
3. внутренняя свобода
4. стремление к освобождению от страданий
5. преодоление неведения и познание природы духа

25.Европейская история пережила следующее число сексуальных революций (периодов переоценки сексуальности человека):

1. 1)две (первая - в эпоху распада Римской империи, вторая - 2-ая половина XX века)
2. 2)одну, связанную с возникновением медицинской сексологии во 2-й половине XX века
3. 3)одну, связанную с формированием христианской культуры в первых веках европейской истории

26.Для врачебной этики Парацельса основным принципом является:

1. делай добро
2. не лжесвидетельствуй
3. не укради
4. “знание - сила”
5. принцип автономии личности

27.Для исламской морально-религиозной традиции характерно:

1. ориентация на Коран и свод канонических законов ислама
2. приоритет свободной воли человека
3. доминанта социально-политических интересов государства

28.Буддистская этика основывается на понимании человека как:

1. природного существа
2. существа, созданного Богом
3. человек - результат слияния родительских половых клеток и “континуума сознания” (“существа нового рождения”)

29.Максима “не лжесвидетельствуй” принята как моральный принцип только в:

1. христианской культурной традиции
2. первобытно-общинных формациях
3. неоязыческих течениях
4. история от лица барона Мюнхгаузена

30.К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:

1. модель Гиппократа
2. модель Парацельса
3. деонтологическая модель
4. биоэтика
5. фашистская медицина

31.Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

А) да;

Б) нет.

32.Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

А) да;

Б) нет;

В) иногда.

33.Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

А) да;

Б) нет.

34.Вспомогательные репродуктивные технологии запрещается использовать:

1. целях выбора пола будущего ребенка;
2. для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом;
3. в целях продолжения рода лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией.

35.К лицам, не способным дать информированное согласие, относятся все, кроме двух групп лиц:

А. несовершеннолетних;

Б.лиц с умственной неполноценностью;

В.. лиц с тяжелыми формами заболеваний, блокирующими сознание;

Г. лиц женского пола;

Д. граждан с иностранным подданством.

36.Негативное отношение к аборту в традиционной христианской нравственной антропологии определяется всем перечисленным, кроме:

А. нарушения заповеди “не убий”

Б.неисполнения заповеди любви

В. учения о переселении душ (метемпсихоз)

Г. несводимости личности к свойствам психофизической природы человека

37.Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в критическом состоянии, является:

А. злоупотреблением терапевтическими средствами

Б.реализацией принципа ” борьбы за человеческую жизнь до конца”

В. признаком низкой квалификации специалиста

Г.отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры

Д. обязательным при наличии у пациента страхового полиса

38.Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:

А. отсутствие моральных и законодательных ограничений

Б.условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора

В. условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа

Г.условие согласия родственников

Д. беспрепятственность в интересах науки и общества

39.Донорство есть вид деятельности, которая с позиций христианской нравственности мотивирована:

А. финансовой выгодой

Б.призванием любви и состраданием, волей к самопожертвованию

В. солидарностью на взаимовыгодных условиях

Г.желанием счастья и здоровья человека

40.Морально-этические проблемы медицинской генетики (диагностика, лечение, профилактика, прогнозирование) не имеют отношения к:

А. исключительно пациенту

Б.интересам семьи и родственников пациента

В. благополучию потомства и здоровью грядущих поколений

Г.качеству жизни общества

Д. предшествующим поколениям

41.Генетическое прогностическое тестирование производится:

А. только в лечебных целях

Б.только в целях медицинских научных исследований

В. с целью осуществления искусственного отбора населения

Г.с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными

интеллектуальными способностями

Д. с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора

Е.для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке

и в целях уточнения клинического диагноза

42.Массовое внедрение контрацепции не имеет своей целью:

А. утверждение права человека планировать численность своей семьи;

Б. противостояние религиозным моральным ценностям;

В.выполнение различных государственных заказов и международных проектов по поддержанию определенной численности народонаселения в различных регионах мира;

Г. утверждение библейской заповеди “плодитесь и размножайтесь”;

Д. сохранение традиционных взглядов на брак и семью

43.Необоснованность эвтаназии с медицинской точки зрения определяется:

А. шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента

Б.нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь

В. нарушением моральной заповеди “не убий”

Г.блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинского знания и медицинских средств борьбы со смертью

Д. со всеми перечисленными факторами

44.Право больного человека отказаться от лечения основывается на:

1. осознании ограниченности финансовых возможностей;
2. признании ограниченности медицинских средств;
3. праве на спокойную естественную смерть;
4. принятии воли Божией

45.Изъятиеорганов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:

1. беспрепятственно в интересах науки и общества
2. согласно принципу “презумпция несогласия”
3. согласно принципу “презумпция согласия”
4. в соответствии с морально-религиозными ценностями
5. не регламентировано законодательством

46.Формирование современных медицинских критериев смерти человека обусловлено:

1. морально-мировоззренческим пониманием сущности человека
2. развитием медицинской техники
3. потребностью трансплантационной медицины
4. уважением чести и достоинства человека

47.При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать:

1. только врачи-профессионалы
2. только родители
3. только мать
4. религиозные объединения
5. государственные органы здравоохранения

48.Вмешательство в геном человека может быть осуществлено во всех перечисленных целях, кроме:

1. изменения генома половых клеток
2. профилактических целей
3. диагностических целей
4. терапевтических целей

49.Действующий закон РФ «О лекарственных средствах» запрещает проведение клинических исследований лекарственных средств на:

1. студентах вузов;
2. гражданах иностранных государств;
3. военнослужащих;
4. лицах, отбывающих наказания в местах лишения свободы, находящихся под стражей в следственных изоляторах

# 50.Этическая неприемлемость «аномальной техники деторождения» связана:

1. с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорского материала);
2. с легализацией неполных и нетрадиционных семей;
3. с уничтожением «лишних» человеческих эмбрионов;
4. с обесцениванием ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации «суррогатного материнства»;
5. со всеми перечисленными факторами.

51.В России трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор:

1. особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение;
2. гражданин иностранного государства;
3. гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией;
4. психически неполноценный;
5. умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов.

52.Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

1. свобода выбора действия
2. произвольность мотива деятельности
3. уголовная безнаказанность
4. социальное одобрение
5. наличие денежной заинтересованности

53.Понятие “информированное согласие” включает в себя все, кроме:

1. информации о цели предполагаемого вмешательства
2. информации о характере предполагаемого вмешательства
3. информации о возможных негативных последствиях
4. информации о связанном с вмешательством риске
5. информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

54.Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

1. сохранение тайны о состоянии его здоровья
2. соблюдение его избирательного права
3. передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
4. информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

55.Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

1. независимости
2. медицинское право - приоритетно
3. должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
4. биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
5. медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

56.К верному определению справедливости относится:

1. справедливость – это преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств
2. справедливость – это равенство
3. справедливость – это праведность, исполнение закона и ответ добром на зло
4. справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми
5. справедливость - это воздаяние “лучшим” - ”лучшего”
6. справедливость - это ситуационная польза, действие, результат

57.К общецивилизационным основаниям биоэтического знания относятся все перечисленные факторы, кроме:

1. возникновение и применение в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий
2. демократизация общественных отношений
3. ценностно-мировоззренческий плюрализм
4. международная деятельность Совета Европы
5. экспериментальный характер современного медицинского знания

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

1. регулятивный
2. определяющий
3. информативный
4. между ними нет связи

59.Использование медицинских знаний с целью телесных наказаний и пыток формирует тенденции:

а) службу интересам медицинской науки;

б) службу интересам безопасности общества;

в) утверждению бесчеловечных принципов обращения с человеком;

г) обесцениванию достоинства врача и врачебного сообщества;

д) моральной деградации личности врача.

60.Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

1. на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного
2. на основании медицинских показаний
3. на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
4. на основании требования родственников
5. на основании извлечения финансовой выгоды

**1.1.2. ПОДГОТОВИТЬ УСТНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ЗАНЯТИЯ.**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:** ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1.

Прикладная этика – современный этап истории этики.

1. Определение биомедицинской этики. Причины и обстоятельства ее возникновения.
2. Междисциплинарный характер биомедицинской этики.
3. Биомедицинская этика как социальный институт.
4. Понятие "биоэтики" в концепции В.Р. Поттера и его эволюция в современной биомедицине
5. Нравственное измерение человеческого бытия и нравственная мотивация врачебной деятельности.
6. Этика Гиппократа.
7. Основные этапы истории этики в ее отношении к развитию теоретической и практической медицины.
8. Прикладная этика – современный этап истории этики
9. Биоэтические проблемы применения инновационных методов исследований
10. Основные принципы научных экспериментов и клинических исследований
11. Моральные права испытуемых и нравственная ответственность ученых-медиков
12. Характеристика основных этических и правовых документов, регламентирующих медико-биологические эксперименты
13. История этического регулирования биомедицинских исследований на человеке и животных.
14. Нюрнбергский кодекс и Хельсинкская декларация ВМА и их роль в истории биомедицинской этики.
15. Роль биоэтических принципов и правил в регулировании биомедицинских исследований на человеке.
16. Этическое регулирование экспериментов на животных.
17. Этические комитеты: история формирования и социальные функции
18. Принцип «Делай благо»
19. Принцип «Не навреди»
20. Принцип уважения автономии личности
21. Принцип справедливости
22. Формирование этических норм в процессе антропогенеза
23. Специфика религиозно-этической мысли
24. Христианская биоэтика в католицизме и протестантизме
25. Биоэтика и Православие
26. Биоэтика и Ислам
27. Этика и деонтология в работе провизора
28. Модели формирования современной деонтологии в профессиональной деятельности провизора
29. Этические стандарты провизора

31.Анализ морально-этических принципов профессионального кодекса провизора

**1.1.4. Дать Определения:**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:** ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1.

«этика»

«мораль»

«справедливость»

«Аюрведа»

«Клятва Гиппократа»

«этическая традиция»

«инновация»

 «методы исследования»

 «нравственная ответственность»

«автономия личности»

«диалектика целей и средств»

«информированное согласие»

«врачебная тайна»

«конфиденциальность»

«права личности»

«религия»

«мировоззрение»

«духовные ценности»

«народная медицина»

«этничность»

«медицинская программа»

«деонтология»

«профессиональный кодекс»

«паттерны поведения»

**1.1.5. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:** ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2.

Определение биомедицинской этики. Причины и обстоятельства ее возникновения.

1. Междисциплинарный характер биомедицинской этики.
2. Понятие "биоэтики" в концепции В.Р. Поттера и его эволюция в современной биомедицине
3. Нравственное измерение человеческого бытия
4. Основные этапы истории этики в ее отношении к развитию теоретической и практической медицины.
5. Биоэтические проблемы применения инновационных методов исследований
6. Основные принципы научных экспериментов и клинических исследований
7. Роль биоэтических принципов и правил в регулировании биомедицинских исследований на человеке.
8. История этического регулирования биомедицинских исследований на человеке и животных.
9. Этические комитеты: история формирования и социальные функции
10. Принцип «Делай благо»
11. Принцип «Не навреди»
12. Принцип уважения автономии личности
13. Принцип справедливости Правило добровольного информированного согласия
14. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства
15. Правило конфиденциальности
16. Правило правдивости
17. Правило неприкосновенности частной жизни
18. Формирование этических норм в процессе антропогенеза
19. Специфика религиозно-этической мысли
20. Особенности этно-медицинской биоэтики
21. Становление российской этно-медицинской парадигмы
22. Этика и деонтология в работе провизора
23. Модели формирования современной деонтологии в профессиональной деятельности провизора
24. Этические стандарты провизора

**1.1.5. ТЕМЫ ПИСЬМЕННЫХ РАБОТ**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:** ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2, ИДУК-5.-3, ИДУК-5.-4

1. Определение биомедицинской этики. Причины и обстоятельства ее возникновения.
2. Междисциплинарный характер биомедицинской этики.
3. Понятие "биоэтики" в концепции В.Р. Поттера и его эволюция в современной биомедицине
4. Нравственное измерение человеческого бытия
5. Основные этапы истории этики в ее отношении к развитию теоретической и практической медицины.
6. Биоэтические проблемы применения инновационных методов исследований
7. Основные принципы научных экспериментов и клинических исследований
8. Роль биоэтических принципов и правил в регулировании биомедицинских исследований на человеке.
9. История этического регулирования биомедицинских исследований на человеке и животных.
10. Этические комитеты: история формирования и социальные функции
11. Принцип «Делай благо»
12. Принцип «Не навреди»
13. Принцип уважения автономии личности
14. Принцип справедливости Правило добровольного информированного согласия
15. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства
16. Правило конфиденциальности
17. Правило правдивости
18. Правило неприкосновенности частной жизни
19. Формирование этических норм в процессе антропогенеза
20. Специфика религиозно-этической мысли
21. Особенности этно-медицинской биоэтики
22. Становление российской этно-медицинской парадигмы
23. Этика и деонтология в работе провизора
24. Модели формирования современной деонтологии в профессиональной деятельности провизора
25. Этические стандарты провизора

**1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.**

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование по контрольным вопросам.

**1.2.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
|  | Биоэтика: предмет, категории, задачи | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | История медицинской биоэтики | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Этика медицинских технологий | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Этико-правовые проблемы биомедицинских экспериментов | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Принципы медицинской биоэтики  | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Правила медицинской биоэтики | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Теологические проблемы медицинской биоэтики | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Этно-медицинская биоэтика | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Фармацевтическая биоэтика и деонтология | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Биоэтика: предмет, категории, задачи | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | История медицинской биоэтики | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Этика медицинских технологий | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Этико-правовые проблемы биомедицинских экспериментов | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Принципы медицинской биоэтики  | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Правила медицинской биоэтики | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Теологические проблемы медицинской биоэтики | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Этно-медицинская биоэтика | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Фармацевтическая биоэтика и деонтология | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Биоэтика: предмет, категории, задачи | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | История медицинской биоэтики | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Этика медицинских технологий | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Этико-правовые проблемы биомедицинских экспериментов | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Принципы медицинской биоэтики  | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Правила медицинской биоэтики | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Теологические проблемы медицинской биоэтики | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Этно-медицинская биоэтика | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Фармацевтическая биоэтика и деонтология | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Биоэтика: предмет, категории, задачи | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | История медицинской биоэтики | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |
|  | Этика медицинских технологий | ИДУК-5.-3 , ИДУК-5.-4 , ИДУК-7.-3, ИДОПК-3.-1, ИДОПК-4.-1, ИДОПК-4.-2. |

**Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе промежуточной аттестации студентов.**

**Зачет по дисциплине «**Биоэтика, её предмет, категории, принципы и проблемы**»**

**Специальность «Фармация»**

**Вариант №1 заданий к зачету**

1.Основные понятия этической науки. Мораль. Нравственность. Деонтология. Краткая история этики

2. Медицинская этика как наука

# 2. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рейтинг по дисциплине итоговый (Rд) рассчитывается по следующей формуле:

Rд = (Rдср+ Rпа) / 2

где Rд – рейтинг по дисциплине

Rпа – рейтинг промежуточной аттестации (экзамен)

Rдср – средний рейтинг дисциплины за первый и второй семестр – индивидуальная оценка усвоения учебной дисциплины в баллах за два семестра изучения.

Средний рейтинг дисциплины за 2 семестра изучения рассчитывается по следующей формуле:

Rдср = (Rпред1+ Rпред2) / 2

где:

Rпред1 – рейтинг по дисциплине в 1 семестре предварительный

Rпред2 – рейтинг по дисциплине в 2 семестре предварительный

Рейтинг по дисциплине в 1 и 2 семестре предварительный рассчитывается по следующей формуле:

Rпред = (Rтек + Rтест) / 2 + Rб – Rш

где:

Rтек – текущий рейтинг за первый или второй семестр (текущей успеваемости, оценка которой проводится по среднему баллу, с учетом оценки за самостоятельную работу)

Rтест – рейтинг за тестирование в первом или втором семестре.

Rб – рейтинг бонусов

Rш – рейтинг штрафов

Максимальное количество баллов, которое может получить студент по дисциплине в семестре – 100. Минимальное количество баллов, при котором дисциплина должна быть зачтена – 61.

**2.1. МЕТОДИКА ПОДСЧЕТА СРЕДНЕГО БАЛЛА ТЕКУЩЕЙ УСПЕВАЕМОСТИ**

Рейтинговый балл по дисциплине (Rтек) оценивается суммарно с учетом текущей успеваемости, оценка которой проводится по среднему баллу, с учетом оценки за самостоятельную работу.

 Знания и работа студента на практических занятиях оцениваются преподавателем в каждом семестре по классической 5-балльной системе.

 Самостоятельная работа студентов включает самостоятельное изучение отдельных тем, предусмотренных рабочей программой. Форма отчётности студентов – конспект, объём которого устанавливается из расчёта 3 страницы рукописного текста (через строку, формат А5) на каждый час самостоятельной работы. Каждая тема самостоятельной работы оценивается от 3 до 5 баллов, работа, оцененная ниже 3 баллов, не засчитывается и требует доработки студентом (таблица 1).

В конце каждого семестра производится централизованный подсчет среднего балла успеваемости студента, в семестре с переводом его в 100-бальную систему (таблица 2).

**Таблица 1. Подсчет баллов за самостоятельную работу студентов**

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерии оценки** | **Рейтинговый балл** |
| Работа не сдана, сдана не в полном объеме, работа не соответствует тематике самостоятельной работы / Работа просрочена более чем на 14 дней | 2 |
| Работа сдана в полном объеме, но в ней допущено более 2-х грубых тематических ошибок или пропущено более 1-го ключевого вопроса темы самостоятельной работы / Работа просрочена от 7 до 14 дней | 3 |
| Работа сдана в полном объеме, но в ней допущены 1- 2 грубые тематические ошибки или пропущен 1 ключевой вопрос темы самостоятельной работы / Работа просрочена от 1 до 7 дней | 4 |
| Работа сдана в полном объеме, в ней нет грубых тематических ошибок, не пропущены ключевые вопросы темы самостоятельной работы, сдана вовремя | 5 |

**Таблица 2. Перевод среднего балла текущей успеваемости студента**

**в рейтинговый балл по 100-балльной системе**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Средний балл по 5-балльной системе | Балл по 100-балльной системе | Средний балл по 5-балльной системе | Балл по 100-балльной системе | Средний балл по 5-балльной системе | Балл по 100-балльной системе |
| 5.0 | 100 | 4.0 | 76-78 | 2.9 | 57-60 |
| 4.9 | 98-99 | 3.9 | 75 | 2.8 | 53-56 |
| 4.8 | 96-97 | 3.8 | 74 | 2.7 | 49-52 |
| 4.7 | 94-95 | 3.7 | 73 | 2.6 | 45-48 |
| 4.6 | 92-93 | 3.6 | 72 | 2.5 | 41-44 |
| 4.5 | 91 | 3.5 | 71 | 2.4 | 36-40 |
| 4.4 | 88-90 | 3.4 | 69-70 | 2.3 | 31-35 |
| 4.3 | 85-87 | 3.3 | 67-68 | 2.2 | 21-30 |
| 4.2 | 82-84 | 3.2 | 65-66 | 2.1 | 11-20 |
| 4.1 | 79-81 | 3.1 | 63- 64 | 2.0 | 0-10 |
|  |  | 3.0 | 61-62 |  |  |

**2.2. МЕТОДИКА ПОДСЧЕТА БАЛЛОВ ЗА ТЕСТИРОВАНИЕ В СЕМЕСТРЕ**

 Минимальное количество баллов, которое можно получить при тестировании - 61, максимальное – 100 баллов.

 За верно выполненное задание тестируемый получает 1 (один) балл, за неверно выполненное – 0 (ноль) баллов. Оценка результатов после прохождения теста проводится в соответствии с таблицей 3.

 Тест считается выполненным при получении 61 балла и выше. При получении менее 61 балла – необходимо повторное прохождение тестирования.

**ТАБЛИЦА 3. ПЕРЕВОД РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТИРОВАНИЯ В РЕЙТИНГОВЫЙ БАЛЛ**

**ПО 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Количество допущенных ошибок при ответе на 100 тестовых заданий | % выполнениязаданиятестирования | Рейтинговый балл по 100-балльной системе |
| 0 - 9 | 91-100 | 91-100 |
| 10 - 19 | 81-90 | 81-90 |
| 20 - 29 | 71-80 | 71-80 |
| 30 - 39 | 61-70 | 61-70 |
| ≥ 40 | 0-60 | 0 |

**2.3. Методика подсчета балла промежуточной аттестации (зачет) (Rпа)**

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется в форме зачета. Зачет проходит в виде собеседования/письменной работы по контрольным вопросам. Минимальное количество баллов (Rпа), которое можно получить при собеседовании/письменной работе – 61, максимальное – 100 баллов (таблица 4).

**Таблица 4. Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Характеристика ответа | Оценка ECTS | Баллы в БРС | Уровень сформированности компетентности по дисциплине | Оценка по 5-балльной шкале |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объектедемонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности  | А | 100–96 | ВЫСОКИЙ | 5(5+) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций. | В | 95–91 | 5 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. | С | 90–81 | СРЕДНИЙ | 4 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций. | D | 80-76 | 4 (4-) |
| Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. | Е | 75-71 | НИЗКИЙ | 3 (3+) |
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. | Е | 70-66 | 3 |
| Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций. | Е | 65-61 | ПОРОГОВЫЙ | 3 (3-) |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует. | Fx | 60-41 | КОМПЕТЕНТНОСТЬОТСУТСТВУЕТ | 2 |
| Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует. | F | 40-0 | 2 |

**2.4. СИСТЕМА БОНУСОВ И ШТРАФОВ**

В данной модели расчета рейтингового балла предусматриваются бонусы, повышающие рейтинговый балл и штрафы, понижающие рейтинг, согласно таблице (таблица 5).

**Таблица 5. Бонусы и штрафы по дисциплине**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Бонусы | Наименование | Баллы |
| УИРС | Учебно-исследовательская работа по темам изучаемого предмета | до + 5,0 |
| НИРС | Сертификат, грамота, диплом и пр. участника СНО кафедры | до + 5,0 |
| Штрафы | Наименование | Баллы |
| Дисциплинарные | Пропуск без уважительной причины лекции или практического занятия | - 2,0 |
| Систематические опоздания на лекции или практические занятия | - 1,0 |
| Выполнение самостоятельной работы не в установленные сроки | - 1,0 |
| Нарушение ТБ | - 2,0 |
| Причинение материального ущерба | Порча оборудования и имущества | - 2,0 |

Итоговая оценка, которую преподаватель ставит в зачетную книжку – это рейтинг по дисциплине итоговый (Rд), переведенный в 5-балльную систему (таблица 6).

**Таблица 6. Итоговая оценка по дисциплине**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Оценка по 100-балльной системе | Оценка по системе «зачтено - не зачтено» | Оценка по 5-балльной системе | Оценка по ECTS |
| 96-100 | зачтено | 5 | отлично | А |
| 91-95 | зачтено | В |
| 81-90 | зачтено | 4 | хорошо | С |
| 76-80 | зачтено | D |
| 61-75 | зачтено | 3 | удовлетворительно | Е |
| 41-60 | не зачтено | 2 | неудовлетворительно | Fx |
| 0-40 | не зачтено | F |