



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Биоэтика»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 33.05.01 Фармация
Квалификация	Провизор
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра гуманитарных дисциплин

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.П. Филиппова	кандидат исторических наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры
Т.А. Ерошина	кандидат философских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры
В.А. Инкина	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Старший преподаватель кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.В. Полякова	кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Моторина	кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Фармация и Промышленная фармация

Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом

Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) по  
итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Для текущего контроля успеваемости используются такие оценочные средства, как задания в тестовой форме, ситуационные задачи, вопросы для индивидуального собеседования, темы рефератов.

Примеры заданий в тестовой форме.

1. Этика – это ...

- 1) область знания и поведения, предметом которой являются практические моральные проблемы медицины
- 2) философское учение о морали, которое рационально объясняет, почему существуют определенные ценности и нормы и почему их следует придерживаться
- 3) учение, которое ставит и решает проблемы с точки зрения отношения между человеком и миром
- 4) совокупность правил и норм поведения, регулирующих внешние проявления человеческих взаимоотношений

Ответ: 2)

2. Какой мыслитель создал этику «благоговения перед жизнью», которая лежит в основе системы ценностей биоэтики?

- 1) В.Р. Поттер
- 2) В.В. Вересаев
- 3) Ф. Ницше
- 4) А. Швейцер

Ответ: 4)

3. Главной целью профессиональной деятельности провизора/фармацевта является

- 1) сохранение жизни и здоровья человека
- 2) социальное доверие к профессии провизора/фармацевта
- 3) уважение коллег
- 4) материальная выгода

Ответ: 1)

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения): тестовые задания на установление соответствия, на установление последовательности; ситуационные задачи; вопросы для собеседования.

Примеры заданий в тестовой форме.

1. Установите хронологическую последовательность, в которой формировались исторические и логические модели медицинской этики. *Пример записи: 7 -6 -9 -5*

- 1) деонтологическая модель
- 2) модель Парацельса
- 3) биоэтика
- 4) модель Гиппократа

Ответ: 4) -2) -1) -3)

2. Установите соответствие между исторической и логической моделью медицинской этики и ее основным принципом. *Пример записи: д – 7.*

Модели:

- а) деонтологическая модель
- б) модель Парацельса
- в) биоэтика
- г) модель Гиппократа

Принципы:

- 1) «Делай добро»
- 2) «Не навреди»
- 3) принцип уважения автономии пациента
- 4) принцип соблюдения долга

Ответ: а) – 4), б) – 1), в) – 3), г) – 1).

Примеры ситуационных задач.

1. Известный историк медицины, профессор Б.Д. Петров рассказал историю периода Великой Отечественной войны. В акушерскую клинику I Ленинградского медицинского института попала, пробив этажи, авиабомба весом в тонну и не взорвалась. Директор обратился к студентам: «Надо быстро вынести матерей и детей». Все бросились это делать, а двое студентов отказались, трусили. Директор тотчас их исключил из института – это встретило всеобщее одобрение.

**Вопрос.** Влияние какой этической теории на медицину прослеживается в решении директора медицинского института?

**Примерный ответ.** Теория добродетелей. В античной этике добродетель в широком смысле рассматривается как свидетельство того, что вещь является такой, какой должна быть, соответствует своему предназначению. Аристотель считал добродетель приобретенным качеством души. Добродетели по мысли Аристотеля, проявляются не только в личной жизни человека, но и в общественной – как совершенная реализация социальной функции. Добродетельный человек проявляет свои качества и поступает должным образом во всех жизненных ситуациях. В медицине предполагается, что современный врач должен обладать определенными качествами, которые сознательно в себе воспитывает – сочувствие, честность, осмотрительность, самоотверженность. Врачи, обладающие этими качествами, с большей вероятностью примут верное решение и реализуют его.

2. Трансплантация печени пациентам с алкогольным циррозом печени не производится. Злоупотребление алкоголем включено в список противопоказаний к операции: есть сомнение, сможет ли пациент впоследствии поддерживать рекомендуемый образ жизни. Требования, предъявляемые различными медицинскими центрами к претендентам на операцию, несколько различаются. Но самое мягкое требование предполагает осознанный полугодовой отказ от употребления спиртных напитков и подтвержденной консультациями нарколога и психиатра полной абстиненции. Только после этого претендент может быть включен в лист ожидания.

**Вопрос.** Влияние какой этической теории на медицину можно увидеть в сложившейся практике?

**Примерный ответ.** Утилитаризм. Медицина ориентирована на результат, поэтому в медицинской практике достаточно часто принимаются утилитаристские решения. Применительно к медицине формула И. Бентама имеет вид «максимизация пользы и минимизация вреда» для всех заинтересованных лиц. В данном случае очевидно, что

пересадка печени не принесет пользы человеку с алкогольной зависимостью, который не может изменить свой образ жизни. Но при этом пострадают пациенты, ожидающие своей очереди.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков): кейс-задания творческого уровня (ситуационные задачи на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации); вопросы для собеседования.

#### Примеры кейс-заданий творческого уровня.

##### **1. Прочитайте отрывок и выполните задание.**

В целях разработки учебных материалов, предназначенных как для продавцов лекарственных средств (ЛС), так и для пациентов, ученый, проводящий исследование в инфекционной больнице одной из стран Южной Азии, решил установить, какие препараты продавцы лекарственных средств (ЛС) и фармацевты рекомендуют для лечения диареи. По мнению ученого, продавцы ЛС не будут отвечать ему правдиво, если он перед началом опроса представится как исследователь. Поэтому он решает провести исследование, в определенной мере связанное с обманом. Он предлагает, чтобы четверо молодых людей, одетые как сельские жители, по одному обращались к разным продавцам ЛС за советом, как лечить двухлетнего мальчика, который лежит дома с высокой температурой и частым зеленым водянистым стулом. Затем они приобретут препараты, рекомендованные продавцами ЛС. Исследователь планирует, что четверо мужчин будут повторять свои действия в течение недели, посетив до шести магазинов каждый. Адреса магазинов не будут упомянуты в докладе о результатах исследования. Ни одному из продавцов ЛС не будут известны фактическая цель посещения и подлинные намерения покупателей. Продавцы ЛС также не будут знать, что являются невольными анонимными участниками исследования. После недели покупок рекомендованных продавцами ЛС препаратов они будут каталогизированы, и будет составлен отчет. Если какой-нибудь продавец рекомендовал препарат, способный нанести вред пациенту, исследователь проведет обучающее вмешательство с этим продавцом ЛС.

(ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ. Всемирная организация здравоохранения, 2012 г)

##### **Вопросы.**

1. Имеют ли право продавцы ЛС знать, что они являются участниками научного исследования? Будет ли это право нарушено при проведении исследования, и является ли исследование неэтичным в связи с этим нарушением?
2. Этично ли поступает исследователь, проводя интервенцию по отношению к продавцу ЛС, рекомендации которого подвергают клиентов риску? Как быть в случае, если рекомендации подвергают клиентов значительному риску? Обязан ли исследователь, руководствуясь этическими соображениями, вмешаться, если в ходе исследования он приобретет какие-либо конкретные знания?
3. Каковы риски для продавцов ЛС? Какова возможная польза для общины? Оправдывает ли возможная польза такой риск?
4. Должен ли исследователь вернуться и сообщить всем продавцам ЛС о полученных результатах (т. е. описать исследование и объяснить свои действия), после того как исследование будет завершено

##### **2. Прочитайте отрывок и выполните задание.**

Азиатская фармацевтическая компания разработала новый антипсихотический препарат для лечения шизофрении. Рыночные аналитики предсказывают, что этот препарат может принести компании значительную прибыль в течение четырех лет. Препарат уже был испытан на нескольких тысячах добровольцев в Азии, однако во время испытания у некоторых участников развилась сердечная аритмия. В связи с этим уполномоченный орган направил письмо о «неодобрении», в котором компании предписывалось провести дополнительные испытания на людях перед тем, как вновь обратиться за одобрением препарата. В ответ компания заключает договор с государственной больницей в Восточной Европе для проведения необходимых тестов. Больница представляет собой учреждение с длительным пребыванием душевнобольных; она перегружена, и большинство пациентов находится в больнице уже много лет без всякой надежды на выписку. Зачастую они по несколько месяцев ждут обхода врача. Многие больные не имеют родственников, которые бы их посещали; у некоторых вообще никого нет. Прежде чем получить информированное согласие, врачи больницы определяют, подходит ли пациент для участия в исследовании. Каждому врачу выплачивается небольшая сумма за каждого участника. В информационном листке, выдаваемом больному, говорится, что лекарство «было испытано на тысячах больных, и результаты тестов сейчас анализируются властями стран Азии, Европы и Латинской Америки». В нем также указано, что препарат «предположительно оказывает легкое воздействие на электрическую активность сердца у некоторых людей». Компания не проинформировала регулирующий орган восточноевропейской страны о действиях уполномоченного органа в Азии; законодательство восточноевропейской страны не требует подобного информирования; поэтому компания считает, что она «соблюдает законы каждой страны, где проводится исследование»

(ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ. Всемирная организация здравоохранения, 2012 г)

### **Вопросы.**

1. Обсудите анализ соотношения «риск–выгода» для данного проекта. Нужно ли обязать фармацевтические компании, которые обращаются за одобрением препарата, извещать другие страны об опасениях регулирующих органов, независимо от того, предусмотрено ли это законодательством в тех странах, где проводится испытание или продажа препарата?
2. Какие этические проблемы поднимает данное исследование?
3. Как обеспечить соблюдение полномочий на предоставление информированного согласия при отборе душевнобольных пациентов в загруженной государственной больнице?
4. Считаете ли вы, что данное исследование является примером недобросовестного поведения научных работников? Если да, то почему? Если нет, то почему?
5. Находятся ли врачи, отбирающие участников для исследования, в ситуации конфликта интересов?
6. Если препарат окажется эффективным, будет ли нести компания какие-либо обязательства (и если обеспечению участников этим лекарством после окончания исследования)?

### Примеры контрольных вопросов для собеседования.

Контрольные вопросы для собеседования предназначены для проверки уровня сформированности всех компонентов компетенции – «знать», «уметь», «владеть».

1. Этические аспекты производства лекарственных средств. Проблема фальсификации лекарственных средств и недобросовестной конкуренции.

2. Проблема определения начала человеческой жизни: медико-биологический и гуманитарный подходы. Вопрос о моральном статусе пре-эмбрионов, эмбрионов и плодов.
3. Основные моральные проблемы, связанные с пересадкой органов и тканей: коммерциализация, справедливость при распределении донорских органов, этические принципы констатации смерти мозга.
4. Специфика биоэтических проблем в психиатрии. Уважение человеческого достоинства и защита прав лиц с психическими расстройствами.
5. Проблема справедливости в здравоохранении. Теоретические подходы к решению проблемы критерия справедливого распределения (либертарианский, утилитарный, эгалитарный, ресторативный).

#### Примеры тем рефератов

1. Идея укрепления общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни.
2. Особенности этического поведения в деятельности организаторов здравоохранения, врачей, провизоров, фармацевтов и вспомогательного медицинского персонала
3. Аборт и религиозная мораль.
4. Этика цивилизованного человечества.
5. Профессиональная солидарность и наставничество в фармации.
6. Проблема фальсификации лекарственных средств.
7. История и логика евгеники.

#### Примеры тем индивидуальных творческих заданий (эссе):

1. Идея укрепления общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни.
2. «Этика благоговения перед жизнью» А. Швейцера как основной принцип нравственного отношения к жизни.
3. Этические нормы общения фармацевтического работника с потребителями (пациентами).
4. Этические нормы общения фармацевтического работника с коллегами внутри коллектива и сторонних организаций.
5. Этические и правовые основы защиты прав потребителей фармацевтической помощи.
6. Этические проблемы формирования спроса и стимулирования сбыта лекарственных препаратов.
7. Этические и правовые основы продвижения аптечных товаров на рынок. Деятельность медицинских представителей.
8. Принципы этичной рекламы лекарственных средств.

#### Примеры тем презентаций:

1. Хосписы в России.
2. Суррогатное материнство: за и против.
3. Деловой этикет и культура делового общения в фармации

#### **Рекомендации по проведению этического анализа.**

Этический анализ состоит из 4-х этапов:

1. Сбор данных.
2. Выявление этических проблем, формулировка вопросов.
3. Применение соответствующих этических принципов.
4. Оценка выбранного решения (действия) – является оно этичным или нет.

Контекст этического анализа ситуации.

<b>Принципы биоэтики</b>	<b>Конкретизация принципов применительно к ситуации</b>
<p><b>Принцип не нанесения вреда («не навреди»)</b>                      Медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным. Необходимо, чтобы ожидаемое в результате медицинского вмешательства благо превышало причиняемый вред.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Причинен ли вред пациенту?</li> <li>• Каков характер вреда (физический, моральный, материальный)?</li> <li>• Соблюдались ли профессиональные стандарты?</li> <li>• Предположительная (или установленная) причина вреда: несчастный случай, халатность, неоказание помощи, объективно необходимый вред и т.д.).</li> <li>• Существует ли риск нанесения вреда? Какова его вероятность?</li> <li>• Производимое вмешательство принесет пациенту очевидную пользу, или вред может превысить ожидаемый положительный результат?</li> </ul>
<p><b>Принцип милосердия («делай добро»)</b>                      Принцип акцентирует внимание на активных действиях по предотвращению и исправлению вреда. Имеется в виду не только вред, причиненный медицинским работником (или возможный вред с его стороны), а вообще любой вред, который он в состоянии предотвратить либо исправить.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимо ли пациенту данное лечение (процедура, ПМУ и т.п.)?</li> <li>• Стоит ли ожидаемая польза тех трудностей, с которыми связано ее достижение?</li> <li>• Каковы мотивы действий медицинского работника?</li> <li>• Сложилось ли между врачом и пациентом доверительные отношения?</li> <li>• Обеспечивает ли выбранное лечение достаточное качество жизни пациента?</li> </ul>
<p><b>Принцип уважения автономии пациента</b>                      Принцип утверждает право личности на невмешательство в ее планы и поступки и, соответственно, обязанность других не ограничивать автономные действия. Не разрешено лечить пациента без его добровольного информированного на это согласия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вовлечен ли пациент в процесс лечения?</li> <li>• Получил ли он информацию в достаточном объеме и в доступной форме?</li> <li>• Компетентен ли он?</li> <li>• Соблюдаются ли права пациента?</li> <li>• Не нарушается ли конфиденциальность?</li> <li>• Как пациент оценивает свое качество жизни?</li> </ul>
<p><b>Принцип справедливости</b>                      Каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Можно ли сказать, что пациент получает медицинскую помощь в необходимом объеме и в требуемые сроки?</li> <li>• Присутствует ли дискриминация по полу, возрасту и т. д.?</li> <li>• Не влияет ли социальное положение пациента на выбор и осуществление лечения?</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечивается ли пациенту доступ к дефицитным ресурсам в зависимости от его нуждаемости и возможностей лечебного учреждения?</li> </ul>
--	---

### **Критерии оценивания результатов обучения для используемых оценочных средств.**

#### **Критерии оценивания результатов обучения для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

#### **Критерии для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Критерии оценивания результатов обучения для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" 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 и 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.
- Оценка "хорошо" 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.
- Оценка "удовлетворительно" 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.
- Оценка "неудовлетворительно" 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.

### **Критерии для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

### **Для оценки презентаций:**

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

### **Для оценки эссе**

- Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу

- проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.
- Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но недостаточно четко аргументирует выводы.
  - Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и недостаточно четко аргументирует выводы.
  - Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **2.1 Форма промежуточной аттестации в 4 семестре - зачет.**

### **2.2 Порядок проведения промежуточной аттестации**

#### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 2 вопросов.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

### **Фонды оценочных средств**

#### **для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**ОПК-4.** Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с этическими нормами и морально-нравственными принципами фармацевтической этики и деонтологии

Экспертная оценка уровня сформированности компонентов компетенции («знать», «уметь», «владеть») осуществляется на зачете в процессе индивидуального собеседования по программным вопросам. Формулировка вопросов предполагает, что студент в процессе ответа должен продемонстрировать **знание** основных положений биоэтики, содержания

современных морально-этических дискуссий по проблемам применения новых биомедицинских технологий и развития здравоохранения; **умение** связно и последовательно излагать базовые знания в сфере биоэтики, применять их к анализу медицинской и фармацевтической деятельности, использовать в своей профессиональной деятельности; **владение** навыками этического анализа моральных проблем современной медицины и фармации, навыками реализации этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности.

#### **Контрольные вопросы для индивидуального собеседования.**

1. Мораль и нравственность. Функции и структура морали.
2. Возникновение морали, основные теории ее происхождения.
3. Этика как наука. Основные категории этики и их интерпретация в медицинской практике.
4. Исторические типы этической теории и биоэтика (идеалистически-деонтологический тип)
5. Исторические типы этической теории и биоэтика (натуралистически-прагматический тип).
6. Зарождение и основные этапы становления фармацевтической этики.
7. Биоэтика: предмет, история возникновения, функции, место среди других наук.
8. Этика благоговения перед жизнью А. Швейцера
9. Понятие «качество жизни» и его применение в медицине. Этические аспекты проблемы качества жизни
10. Фармацевтическая биоэтика: предмет, отличительные особенности, причины и этапы ее становления.
11. Принцип уважения автономии личности в биоэтике и его реализация в фармацевтической практике.
12. Принцип милосердия («делай благо») в биоэтике.
13. Принцип «не навреди» и его проявление в фармацевтической практике.
14. Принцип справедливости и его выражение в современной медицине и здравоохранении.
15. Копенгагенская Декларация (1994г.) о принципах снабжения населения лекарственными средствами.
16. Основные положения этического кодекса фармацевтического работника России
17. Правило информированного согласия в фармацевтической биоэтике.
18. Правило правдивости в фармацевтической биоэтике.
19. Правило конфиденциальности в фармацевтической биоэтике.
20. Международные и национальные этические документы о роли фармацевтического работника в системе здравоохранения.
21. Моральные аспекты взаимоотношений фармацевтического работника и потребителей фармацевтической продукции.
22. Ятрогенные заболевания: понятие, виды, причины.
23. Моральные аспекты взаимоотношений фармацевтических работников с врачами и коллегами.
24. Основные этико-профессиональные требования к фармацевтическим работникам. Концепция «Фармацевт – семь звезд».
25. Защита прав потребителей фармацевтической помощи.
26. Международные и национальные документы, определяющие этические принципы и правовые нормы разработки лекарственных средств.
27. Этические проблемы генетики и геномной инженерии
28. Нюрнбергский кодекс и Хельсинкская декларация ВМА об этических принципах проведения экспериментов в биологии и медицине.
29. Этические принципы испытания лекарственных средств.

30. Этические критерии продвижения лекарственных средств на рынок.
31. Здоровый образ жизни как философия современности. Основные составляющие ЗОЖ. Идеи, принципы, правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей за сбережение своего личного здоровья
32. Государственная программа «Здоровая Россия». Центры здоровья в России. Профессиональная роль фармацевтического работника в сохранении и укреплении здоровья человека.
33. Этические проблемы новых репродуктивных технологий.
34. Этические проблемы начала человеческой жизни: проблема статуса эмбриона.
35. Этические проблемы аборта.
36. Этические проблемы контрацепции и стерилизации.
37. Клонирование как биоэтическая проблема.
38. Проблема критериев смерти человека и морально мировоззренческое понимание личности. Этические принципы констатации смерти мозга.
39. Этика поддерживающего жизнь лечения, паллиативная медицина.
40. История, философия и организационные принципы хосписа.
41. Эвтаназия: понятие и виды. Современное этическое состояние проблемы.
42. Основные моральные дилеммы, связанные с пересадкой органов и тканей. Проблема коммерциализации в трансплантации, ее этическое и правовое регулирование. Критерии распределения донорских органов
43. Этические проблемы, связанные с регулированием процесса изъятия донорских органов и тканей человека. Этико-правовое регулирование посмертной эксплантации органов и тканей человека.
44. Этико-правовое регулирование прижизненного пожертвования органов и тканей человека. Права донора.
45. Медико-этические проблемы ксенотрансплантации. Проблемы разработки искусственных органов.
46. Этические проблемы оказания психиатрической помощи.
47. Морально-правовые факторы сбережения здоровья людей. Противоэпидемические мероприятия и права человека.
48. Морально-правовые аспекты иммунопрофилактики.
49. СПИД: морально-этические проблемы.
50. Моральные проблемы распределения ресурсов в различных системах здравоохранения (государственной, частной, страховой).