

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026
Уникальный программный ключ:
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdf6cab6

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. Лиховид А.А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Доказательная медицина

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026
Реализуется в семестре	С

Введение

1. Предназначен для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Доказательная медицина» у студентов специальности 31.05.01 Лечебное дело.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Доказательная медицина»

3. Разработчик Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: Кубанов С.И., доцент кафедры хирургии, ортопедии и травматологии

Члены комиссии: Джандарова Т.И., зав. кафедрой анатомии и гистологии

Позднякова О.Ю., профессор кафедры терапии

Представитель организации-работодателя: Виленский И.Л., главный врач ООО «Независимая КДЛ»

Экспертное заключение – ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворите льно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворител ьно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла				
Результаты обучения по дисциплине: Разработка и реализация проектов Индикатор: ИД-1 УК-2 Формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанн ых задач, обеспечивающ их ее достижение и определяет ожидаемые результаты решения задач	Не способен сформулировать цель и определить задачи проекта	Формулирует цель проекта, определяет некоторые задачи, обеспечивающ е ее достижение	Формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанн ых задач, обеспечивающ их ее достижение	Формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанн ых задач, обеспечивающ их ее достижение и определяет ожидаемые результаты решения задач
Результаты обучения по дисциплине: Разработка и реализация проектов Индикатор: ИД-2 УК-2 Разрабатывает план действий для решения задач проекта, выбирая оптимальный способ их решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся	Не способен разработать план действий	Разрабатывает план действий для решения задач проекта	Разрабатывает план действий для решения задач проекта, выбирая оптимальный способ их решения	Разрабатывает план действий для решения задач проекта, выбирая оптимальный способ их решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений

ресурсов и ограничений				
Результаты обучения по дисциплине: Разработка и реализация проектов Индикатор: ИД-3 УК-2 Обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленным и целями, сроками и затратами, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, в том числе с использованием цифровых инструментов	Не способен обеспечить выполнение проекта в соответствии с установленными целями	Частично обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленным и целями, сроками и затратами	Обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленным и целями, сроками и затратами, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений	Обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленным и целями, сроками и затратами, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, в том числе с использованием цифровых инструментов
УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни				
Результаты обучения по дисциплине: ИД-1 УК-6 Устанавливает личные и профессиональные цели в соответствии с уровнем своих ресурсов и приоритетов действий, для успешного развития в избранной сфере профессиональной деятельности	Не способен устанавливать личные и профессиональные цели в соответствии с уровнем своих ресурсов и приоритетов действий, для успешного развития в избранной сфере профессиональной деятельности	Слабо устанавливает личные и профессиональные цели в соответствии с уровнем своих ресурсов и приоритетов действий, для успешного развития в избранной сфере профессиональной деятельности	Частично устанавливает личные и профессиональные цели в соответствии с уровнем своих ресурсов и приоритетов действий, для успешного развития в избранной сфере профессиональной деятельности	Устанавливает личные и профессиональные цели в соответствии с уровнем своих ресурсов и приоритетов действий, для успешного развития в избранной сфере профессиональной деятельности
Результаты обучения по	Не способен реализовать и	Слабо Реализует и	Частично Реализует и	Реализует и корректирует

дисциплине: ИД-2 УК-6 Реализует и корректирует стратегию личностного и профессионального развития, с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда	корректировать стратегию личностного и профессионального развития, с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда	корректирует стратегию личностного и профессионального развития, с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда	корректирует стратегию личностного и профессионального развития, с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда	стратегию личностного и профессионального развития, с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда
Результаты обучения по дисциплине: ИД-3 УК-6 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач в избранной сфере профессиональной деятельности	Не способен критически оценивать эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач в избранной сфере профессиональной деятельности	Слабо оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач в избранной сфере профессиональной деятельности	Частично оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач в избранной сфере профессиональной деятельности	Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач в избранной сфере профессиональной деятельности
ПК-10 Готов к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей				
Результаты обучения по дисциплине: Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в	Не способен провести расчет медицинской помощи	Проводит расчет медицинской помощи	Проводит расчет и частично анализирует показатели качества медицинской помощи	Проводит расчет и анализирует показатели качества медицинской помощи

распоряжении среднего медицинского персонала Индикатор: ИД-1 ПК-10 Проводит расчет и анализирует показатели качества медицинской помощи				
Результаты обучения по дисциплине: Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала Индикатор: ИД-2 ПК-10 Разрабатывает мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи	Не способен разработать мероприятие медицинской помощи	Частично разрабатывает мероприятия медицинской помощи	Разрабатывает мероприятия медицинской помощи	Разрабатывает мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи
ПК-11 Готов к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение научно-исследовательских и научно-прикладных работ в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике	Не умеет работать с источниками научно-медицинской информации	Работает под контролем преподавателя с рекомендуемым и источниками научно-медицинской информации	Работает с рекомендуемыми источниками научно-медицинской информации	Самостоятельно работает с источниками научно-медицинской информации

заболеваний Индикатор: ИД-1 ПК-11 Самостоятельно работает с источниками научно-медицинской информации				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение научно-исследовательских и научно-прикладных работ в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике заболеваний Индикатор: ИД-2 ПК-11 Составляет отчеты (разделы отчета), литературные обзоры, доклады по теме или ее разделу (этапу задания)	Не способен составить обзора по теме	Составляет литературные обзоры по теме или ее разделу (этапу задания)	Составляет литературные обзоры, доклады по теме или ее разделу (этапу задания)	Составляет отчеты (разделы отчета), литературные обзоры, доклады по теме или ее разделу (этапу задания)
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Проведение научно-исследовательских и научно-прикладных работ в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской	Не способен представить научную информацию на основе доказательной медицины	Представляет научную информацию на основе доказательной медицины под контролем преподавателя	Публично представляет научную информацию на основе доказательной медицины в команде	Публично представляет научную информацию на основе доказательной медицины, полностью владеет методологией и содержанием темы

реабилитации и профилактике заболеваний Индикатор: ИД-3 ПК-11 Публично представляет научную информацию на основе доказательной медицины				
---	--	--	--	--

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 12	
1.	с	Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности: Выберите один ответ: a. Открытое исследование (open-labeled study) b. Исследование вида "случай-контроль" c. Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание d. Когортное исследование e. Исследование серии случаев	УК-2
2.	а	Что такое "чувствительность диагностического теста"? Выберите один ответ: a. Доля истинно положительных результатов теста b. Доля истинно отрицательных результатов теста c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста	УК-2
3.	а	В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы? Выберите один ответ: a. I фазе b. II фазе c. III фазе d. IV (постмаркетинговой) фазе e. Фазе доклинических испытаний	УК-2
4.	е	Диагностический тест для скринингового обследования должен отвечать	УК-2

		следующим требованиям: Выберите один ответ: a. Быть относительно недорогим b. Давать результат в течение нескольких минут c. Быть простым в исполнении d. Не требовать особой подготовки пациента e. Все ответы правильные	
5.	a	Рандомизированное контролируемое испытание — это Выберите один ответ: a. проспективное исследование; b. исследование случай-контроль; c. когортное исследование; d. одномоментное исследование.	УК-2
6.	e	Клинический вопрос состоит из следующих составляющих: Выберите один ответ: a. Пациент или клиническая ситуация b. Вмешательство (предпринимаемые меры воздействия) c. Сравнение эффективности вмешательств (воздействий) d. Исходы (результаты) вмешательств e. Всё вышеперечисленное	УК-2
7.	b	Что такое "специфичность диагностического теста"? Выберите один ответ: a. Доля истинно положительных результатов теста b. Доля истинно отрицательных результатов теста c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста	УК-2
8.	a	Какой метод клинического исследования из перечисленных занимает высшую	УК-2

		степень в иерархии методов доказательной медицины? Выберите один ответ: a. Мета-анализ рандомизированных клинических исследований b. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований c. Когортное исследование d. Рандомизированное контролируемое клиническое исследование e. Исследование "случай-контроль"	
9.	b	Если мы хотим найти систематический обзор гарантированно высокого качества, содержащий достоверную информацию по интересующей нас теме, нам следует выполнить поиск именно в этой базе данных биомедицинских исследований. Выберите один ответ: a. MEDLINE b. Кокрановская библиотека c. eLibraryd. RxList e. Академия Google (Google Scholar)	УК-2
10.	a	Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются: Выберите один ответ: a. До начала исследования (на этапе написания его протокола) b. На этапе включения пациентов в исследование c. В ходе собственно исследования d. На этапе статистического анализа данных исследования	УК-2
11.	b,c,d	К серьезным нежелательным явлениям, возникающим вследствие применения терапевтических вмешательств, относятся: Выберите один или несколько ответов: a. Появление аномальных значений лабораторных показателей b. Угрожающее жизни состояние c. Смерть	УК-2

		d. Продление текущей госпитализации е. Состояние, не угрожающее жизни	
12.	a,c,d	Причинами возникновения систематических ошибок при сборе и анализе результатов клинических исследований являются следующие погрешности их планирования и выполнения: Выберите один или несколько ответов: a. Не проводится рандомизация пациентов при их распределении по группам сравнения, что приводит к несопоставимости опытной и контрольной групп на момент начала исследования по важным признакам, влияющим на его результат b. Случайные отклонения в регистрируемых результатах вследствие неизбежной погрешности используемых методов измерения с. Эффект от экспериментальной терапии в опытной группе сравнивается с отсутствием лечения в контрольной (т.е. пациентам из контрольной группы не назначается ни плацебо, ни стандартная терапия) d. Не выполняется "ослепление", т.е. сокрытие результатов рандомизации от пациентов и исследователей, что делает возможным субъективность при регистрации результатов, а также их осознанную подтасовку в ходе исследования е. Слишком малый размер изучаемой выборки (т.е. недостаточное количество пациентов в группах сравнения), что резко увеличивает влияние случайных процессов, не контролируемых исследователями, на результат исследования	УК-2
13.	a,b,f	Недостатками выполнения клинических исследований без контрольной группы являются: Выберите один или несколько ответов: a. Невозможность учёта роли плацебо-эффекта в итоговой результативности вмешательства b. Невозможность учёта роли ноцебо-эффекта в итоговой оценке побочных эффектов вмешательства с. Необходимость включения в исследование избыточного количества пациентов с целью обеспечения его достаточной мощности d. Неизбежный отказ большого количества пациентов от участия в таком исследовании	УК-2

		е. Сложность статистической обработки результатов исследования ф. Невозможность оценки вклада циклического (самолимитирующегося) течения заболевания в выздоровление пациентов или улучшение их состояния и самочувствия на фоне проводимого лечения	
14.	a,d	Какие методы позволяют добиться однородности качественного и количественного состава опытных и контрольных групп в ходе проведения рандомизированного контролируемого клинического испытания (РКИ)? Выберите один или несколько ответов: a. Стратификация (разделение группы на подгруппы по заданному признаку/признакам) b. "Ослепление" (сокрытие результатов рандомизации) c. Платцебо-контроль d. Рандомизация (истинно случайное распределение пациентов по группам сравнения)	УК-2
15.	b,e	Рандомизированное контролируемое клиническое испытание (РКИ) должно дать ответы на следующие вопросы: Выберите один или несколько ответов: a. Какова типичная клиническая картина изучаемого заболевания, его исходы и осложнения? b. Действительно ли изучаемое лечебное воздействие является эффективным при определённом заболевании или состоянии? Какова количественная мера этой эффективности? c. Какие факторы риска влияют на развитие определённого заболевания и частоту его неблагоприятных исходов? d. Какова этиология изучаемого заболевания? e. Каков профиль безопасности изучаемого лечебного воздействия (побочные эффекты, межлекарственные взаимодействия)? Каково соотношение пользы и вреда от применения изучаемого лечебного воздействия? ф. Насколько фармакокинетические и фармакодинамические параметры изучаемого лекарственного средства - дженерика соответствуют таковым оригинального препарата?	УК-2

16.	a,b,c	Методологическое качество контролируемых исследований эффективности и безопасности лечебных вмешательств зависит от Выберите один или несколько ответов: a. риска систематических ошибок; b. исходной сопоставимости групп; c. корректности статистического анализа; d. числа пациентов в исследовании.	УК-2
17.	b,c	К клинически значимым исходам относятся Выберите один или несколько ответов: a. снижение артериального давления до нормы; b. срок госпитализации; c. инвалидизация; d. снижение гликированного гемоглобина до нормы.	УК-2
18.	это подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных вмешательств принимаются, исходя из имеющихся научных доказательств их эффективности и безопасности	Определение «Доказательная медицина»	УК-2
19.	Разработка клинических рекомендаций для практических врачей, включая определение задач, описание	Цели доказательной медицины	УК-2

	заболеваний, алгоритмы диагностических процедур, лечение, осложнения, прогноз и показания к госпитализации. Внедрение систем стандартизации в здравоохранении Улучшение взаимодействия врача с пациентом.		
20.	это исследование, которое используется для описания характеристик изучаемой популяции или явления. Оно не даёт ответов на вопросы о том, как, когда и почему возникли эти характеристики.	Определение «Описательные исследования»	УК-2
21.	Модель исследования в одной группе. При её использовании все испытуемые получают одно и то же экспериментальное лечение. Модель исследования в параллельных группах.	Наиболее часто используемые модели для проведения клинических исследований	УК-2

	При её использовании испытуемые двух или более групп получают различные курсы лечения или различные дозы лекарственных средств. Перекрёстная модель. Позволяет оценить эффекты как изучаемых лекарственных препаратов, так и сравнительных курсов лечения на одних и тех же испытуемых.		
22.	Это понятие научной методологии, означающее объединение результатов нескольких исследований методами статистики для проверки одной или нескольких взаимосвязанных научных гипотез. 23 Цели мета-анализа: Обобщение знаний. Позволяет суммировать данные из различных исследований, создавая более объективное представление.	Определение и цели «Мета-анализ»	УК-2

	Повышение точности. Увеличивает статистическую мощность путём объединения больших выборок. Выявление тенденций. Помогает выявить общие тенденции или различия, которые могли быть упущены в отдельных исследованиях.		
23.	это схема повторных исследований, при которой каждая группа пациентов получает лечение в течение разных периодов времени, а иногда и несколько вариантов терапии, то есть пациенты в ходе одного и того же исследования переходят из экспериментальной группы в группу контроля и наоборот.	Определение «Перекрёстный дизайн»	УК-2
24.	с	Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности: Выберите один ответ: а. Открытое исследование (open-labeled study)	УК-6

		b. Исследование вида "случай-контроль" с. Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание d. Когортное исследование e. Исследование серии случаев	
25.	a	Что такое "чувствительность диагностического теста"? Выберите один ответ: a. Доля истинно положительных результатов теста b. Доля истинно отрицательных результатов теста c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста	УК-6
26.	a	В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы? Выберите один ответ: a. I фазе b. II фазе c. III фазе d. IV (постмаркетинговой) фазе e. Фазе доклинических испытаний	УК-6
27.	e	Диагностический тест для скринингового обследования должен отвечать следующим требованиям: Выберите один ответ: a. Быть относительно недорогим b. Давать результат в течение нескольких минут c. Быть простым в исполнении d. Не требовать особой подготовки пациента e. Все ответы правильные	УК-6
28.	a	Рандомизированное контролируемое испытание — это	УК-6

		Выберите один ответ: a. проспективное исследование; b. исследование случай-контроль; c. когортное исследование; d. одномоментное исследование.	
29.	e	Клинический вопрос состоит из следующих составляющих: Выберите один ответ: a. Пациент или клиническая ситуация b. Вмешательство (предпринимаемые меры воздействия) c. Сравнение эффективности вмешательств (воздействий) d. Исходы (результаты) вмешательств e. Всё вышеперечисленное	УК-6
30.	b	Что такое "специфичность диагностического теста"? Выберите один ответ: a. Доля истинно положительных результатов теста b. Доля истинно отрицательных результатов теста c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста	УК-6
31.	a	Какой метод клинического исследования из перечисленных занимает высшую ступень в иерархии методов доказательной медицины? Выберите один ответ: a. Мета-анализ рандомизированных клинических исследований b. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований c. Когортное исследование d. Рандомизированное контролируемое клиническое исследование e. Исследование "случай-контроль"	УК-6
32.	b	Если мы хотим найти систематический обзор гарантированно высокого качества, содержащий достоверную информацию по интересующей нас теме, нам следует	УК-6

		выполнить поиск именно в этой базе данных биомедицинских исследований. Выберите один ответ: a. MEDLINE b. Кокрановская библиотека c. eLibraryd. RxList e. Академия Google (Google Scholar)	
33.	a	Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются: Выберите один ответ: a. До начала исследования (на этапе написания его протокола) b. На этапе включения пациентов в исследование c. В ходе собственно исследования d. На этапе статистического анализа данных исследования	УК-6
34.	b,c,d	К серьезным нежелательным явлениям, возникающим вследствие применения терапевтических вмешательств, относятся: Выберите один или несколько ответов: a. Появление аномальных значений лабораторных показателей b. Угрожающее жизни состояние c. Смерть d. Продление текущей госпитализации e. Состояние, не угрожающее жизни	УК-6
35.	a,c,d	Причинами возникновения систематических ошибок при сборе и анализе результатов клинических исследований являются следующие погрешности их планирования и выполнения: Выберите один или несколько ответов: a. Не проводится рандомизация пациентов при их распределении по группам сравнения, что приводит к несопоставимости опытной и контрольной групп на момент начала исследования по важным признакам, влияющим на его результат	УК-6

		b. Случайные отклонения в регистрируемых результатах вследствие неизбежной погрешности используемых методов измерения c. Эффект от экспериментальной терапии в опытной группе сравнивается с отсутствием лечения в контрольной (т.е. пациентам из контрольной группы не назначается ни плацебо, ни стандартная терапия) d. Не выполняется "ослепление", т.е. сокрытие результатов рандомизации от пациентов и исследователей, что делает возможным субъективность при регистрации результатов, а также их осознанную подтасовку в ходе исследования e. Слишком малый размер изучаемой выборки (т.е. недостаточное количество пациентов в группах сравнения), что резко увеличивает влияние случайных процессов, не контролируемых исследователями, на результат исследования	
36.	a,b,f	Недостатками выполнения клинических исследований без контрольной группы являются: Выберите один или несколько ответов: a. Невозможность учёта роли плацебо-эффекта в итоговой результативности вмешательства b. Невозможность учёта роли ноцебо-эффекта в итоговой оценке побочных эффектов вмешательства c. Необходимость включения в исследование избыточного количества пациентов с целью обеспечения его достаточной мощности d. Неизбежный отказ большого количества пациентов от участия в таком исследовании e. Сложность статистической обработки результатов исследования f. Невозможность оценки вклада циклического (самолимитирующегося) течения заболевания в выздоровление пациентов или улучшение их состояния и самочувствия на фоне проводимого лечения	УК-6
37.	a,d	Какие методы позволяют добиться однородности качественного и количественного состава опытных и контрольных групп в ходе проведения рандомизированного контролируемого клинического испытания (РКИ)? Выберите один или несколько ответов: a. Стратификация (разделение группы на подгруппы по заданному	УК-6

		признаку/признакам) b. "Ослепление" (сокрытие результатов рандомизации) c. Плацебо-контроль d. Рандомизация (истинно случайное распределение пациентов по группам сравнения)	
38.	b,e	Рандомизированное контролируемое клиническое испытание (РКИ) должно дать ответы на следующие вопросы: Выберите один или несколько ответов: a. Какова типичная клиническая картина изучаемого заболевания, его исходы и осложнения? b. Действительно ли изучаемое лечебное воздействие является эффективным при определённом заболевании или состоянии? Какова количественная мера этой эффективности? c. Какие факторы риска влияют на развитие определённого заболевания и частоту его неблагоприятных исходов? d. Какова этиология изучаемого заболевания? e. Каков профиль безопасности изучаемого лечебного воздействия (побочные эффекты, межлекарственные взаимодействия)? Каково соотношение пользы и вреда от применения изучаемого лечебного воздействия? f. Насколько фармакокинетические и фармакодинамические параметры изучаемого лекарственного средства - дженерика соответствуют таковым оригинального препарата?	УК-6
39.	a,b,c	Методологическое качество контролируемых исследований эффективности и безопасности лечебных вмешательств зависит от Выберите один или несколько ответов: a. риска систематических ошибок; b. исходной сопоставимости групп; c. корректности статистического анализа; d. числа пациентов в исследовании.	УК-6
40.	b,c	К клинически значимым исходам относятся	УК-6

		Выберите один или несколько ответов: a. снижение артериального давления до нормы; b. срок госпитализации; c. инвалидизация; d. снижение гликированного гемоглобина до нормы.	
41.	это подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных вмешательств принимаются, исходя из имеющихся научных доказательств их эффективности и безопасности	Определение «Доказательная медицина»	УК-6
42.	Разработка клинических рекомендаций для практических врачей, включая определение задач, описание заболеваний, алгоритмы диагностических процедур, лечение, осложнения, прогноз и показания к госпитализации. Внедрение систем стандартизации в здравоохранении	Цели доказательной медицины	УК-6

	Улучшение взаимодействия врача с пациентом.		
43.	это исследование, которое используется для описания характеристик изучаемой популяции или явления. Оно не даёт ответов на вопросы о том, как, когда и почему возникли эти характеристики.	Определение «Описательные исследования»	УК-6
44.	Модель исследования в одной группе. При её использовании все испытуемые получают одно и то же экспериментальное лечение. Модель исследования в параллельных группах. При её использовании испытуемые двух или более групп получают различные курсы лечения или различные дозы лекарственных средств. Перекрёстная модель. Позволяет оценить эффекты как изучаемых	Наиболее часто используемые модели для проведения клинических исследований	УК-6

	лекарственных препаратов, так и сравнительных курсов лечения на одних и тех же испытуемых.		
45.	Это понятие научной методологии, означающее объединение результатов нескольких исследований методами статистики для проверки одной или нескольких взаимосвязанных научных гипотез. 23 Цели мета-анализа: Обобщение знаний. Позволяет суммировать данные из различных исследований, создавая более объективное представление. Повышение точности. Увеличивает статистическую мощность путём объединения больших выборок. Выявление тенденций. Помогает выявить общие тенденции или различия, которые	Определение и цели «Мета-анализ»	УК-6

	могли быть упущены в отдельных исследованиях.		
46.	это схема повторных исследований, при которой каждая группа пациентов получает лечение в течение разных периодов времени, а иногда и несколько вариантов терапии, то есть пациенты в ходе одного и того же исследования переходят из экспериментальной группы в группу контроля и наоборот.	Определение «Перекрёстный дизайн»	УК-6
47.	с	Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности: Выберите один ответ: a. Открытое исследование (open-labeled study) b. Исследование вида "случай-контроль" c. Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание d. Когортное исследование e. Исследование серии случаев	ПК-10
48.	а	Что такое "чувствительность диагностического теста"? Выберите один ответ: a. Доля истинно положительных результатов теста b. Доля истинно отрицательных результатов теста c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата	ПК-10

		теста d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста	
49.	a	В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы? Выберите один ответ: a. I фазе b. II фазе c. III фазе d. IV (постмаркетинговой) фазе e. Фазе доклинических испытаний	ПК-10
50.	e	Диагностический тест для скринингового обследования должен отвечать следующим требованиям: Выберите один ответ: a. Быть относительно недорогим b. Давать результат в течение нескольких минут c. Быть простым в исполнении d. Не требовать особой подготовки пациента e. Все ответы правильные	ПК-10
51.	a	Рандомизированное контролируемое испытание — это Выберите один ответ: a. проспективное исследование; b. исследование случай-контроль; c. когортное исследование; d. одномоментное исследование.	ПК-10
52.	e	Клинический вопрос состоит из следующих составляющих: Выберите один ответ: a. Пациент или клиническая ситуация b. Вмешательство (предпринимаемые меры воздействия)	ПК-10

		с. Сравнение эффективности вмешательств (воздействий) d. Исходы (результаты) вмешательств e. Всё вышеперечисленное	
53.	b	Что такое "специфичность диагностического теста"? Выберите один ответ: a. Доля истинно положительных результатов теста b. Доля истинно отрицательных результатов теста c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста	ПК-10
54.	a	Какой метод клинического исследования из перечисленных занимает высшую ступень в иерархии методов доказательной медицины? Выберите один ответ: a. Мета-анализ рандомизированных клинических исследований b. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований c. Когортное исследование d. Рандомизированное контролируемое клиническое исследование e. Исследование "случай-контроль"	ПК-10
55.	b	Если мы хотим найти систематический обзор гарантированно высокого качества, содержащий достоверную информацию по интересующей нас теме, нам следует выполнить поиск именно в этой базе данных биомедицинских исследований. Выберите один ответ: a. MEDLINE b. Кокрановская библиотека c. eLibraryd. RxList e. Академия Google (Google Scholar)	ПК-10
56.	a	Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются:	ПК-10

		Выберите один ответ: a. До начала исследования (на этапе написания его протокола) b. На этапе включения пациентов в исследование c. В ходе собственно исследования d. На этапе статистического анализа данных исследования	
57.	b,c,d	К серьезным нежелательным явлениям, возникающим вследствие применения терапевтических вмешательств, относятся: Выберите один или несколько ответов: a. Появление аномальных значений лабораторных показателей b. Угрожающее жизни состояние c. Смерть d. Продление текущей госпитализации e. Состояние, не угрожающее жизни	ПК-10
58.	a,c,d	Причинами возникновения систематических ошибок при сборе и анализе результатов клинических исследований являются следующие погрешности их планирования и выполнения: Выберите один или несколько ответов: a. Не проводится рандомизация пациентов при их распределении по группам сравнения, что приводит к несопоставимости опытной и контрольной групп на момент начала исследования по важным признакам, влияющим на его результат b. Случайные отклонения в регистрируемых результатах вследствие неизбежной погрешности используемых методов измерения c. Эффект от экспериментальной терапии в опытной группе сравнивается с отсутствием лечения в контрольной (т.е. пациентам из контрольной группы не назначается ни плацебо, ни стандартная терапия) d. Не выполняется "ослепление", т.е. сокрытие результатов рандомизации от пациентов и исследователей, что делает возможным субъективность при регистрации результатов, а также их осознанную подтасовку в ходе исследования e. Слишком малый размер изучаемой выборки (т.е. недостаточное количество пациентов в группах сравнения), что резко увеличивает влияние случайных	ПК-10

		процессов, не контролируемых исследователями, на результат исследования	
59.	a,b,f	Недостатками выполнения клинических исследований без контрольной группы являются: Выберите один или несколько ответов: a. Невозможность учёта роли плацебо-эффекта в итоговой результативности вмешательства b. Невозможность учёта роли ноцебо-эффекта в итоговой оценке побочных эффектов вмешательства c. Необходимость включения в исследование избыточного количества пациентов с целью обеспечения его достаточной мощности d. Неизбежный отказ большого количества пациентов от участия в таком исследовании e. Сложность статистической обработки результатов исследования f. Невозможность оценки вклада циклического (самолимитирующегося) течения заболевания в выздоровление пациентов или улучшение их состояния и самочувствия на фоне проводимого лечения	ПК-10
60.	a,d	Какие методы позволяют добиться однородности качественного и количественного состава опытных и контрольных групп в ходе проведения рандомизированного контролируемого клинического испытания (РКИ)? Выберите один или несколько ответов: a. Стратификация (разделение группы на подгруппы по заданному признаку/признакам) b. "Ослепление" (сокрытие результатов рандомизации) c. Плацебо-контроль d. Рандомизация (истинно случайное распределение пациентов по группам сравнения)	ПК-10
61.	b,e	Рандомизированное контролируемое клиническое испытание (РКИ) должно дать ответы на следующие вопросы: Выберите один или несколько ответов: a. Какова типичная клиническая картина изучаемого заболевания, его исходы и	ПК-10

		осложнения? b. Действительно ли изучаемое лечебное воздействие является эффективным при определённом заболевании или состоянии? Какова количественная мера этой эффективности? c. Какие факторы риска влияют на развитие определённого заболевания и частоту его неблагоприятных исходов? d. Какова этиология изучаемого заболевания? e. Каков профиль безопасности изучаемого лечебного воздействия (побочные эффекты, межлекарственные взаимодействия)? Каково соотношение пользы и вреда от применения изучаемого лечебного воздействия? f. Насколько фармакокинетические и фармакодинамические параметры изучаемого лекарственного средства - дженерика соответствуют таковым оригинального препарата?	
62.	a,b,c	Методологическое качество контролируемых исследований эффективности и безопасности лечебных вмешательств зависит от Выберите один или несколько ответов: a. риска систематических ошибок; b. исходной сопоставимости групп; c. корректности статистического анализа; d. числа пациентов в исследовании.	ПК-10
63.	b,c	К клинически значимым исходам относятся Выберите один или несколько ответов: a. снижение артериального давления до нормы; b. срок госпитализации; c. инвалидизация; d. снижение гликированного гемоглобина до нормы.	ПК-10
64.	это подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических,	Определение «Доказательная медицина»	ПК-10

	диагностических и лечебных вмешательств принимаются, исходя из имеющихся научных доказательств их эффективности и безопасности		
65.	Разработка клинических рекомендаций для практических врачей, включая определение задач, описание заболеваний, алгоритмы диагностических процедур, лечение, осложнения, прогноз и показания к госпитализации. Внедрение систем стандартизации в здравоохранении Улучшение взаимодействия врача с пациентом.	Цели доказательной медицины	<i>ПК-10</i>
66.	это исследование, которое используется для описания характеристик изучаемой популяции или явления. Оно не даёт ответов на	Определение «Описательные исследования»	<i>ПК-10</i>

	вопросы о том, как, когда и почему возникли эти характеристики.		
67.	Модель исследования в одной группе. При её использовании все испытуемые получают одно и то же экспериментальное лечение. Модель исследования в параллельных группах. При её использовании испытуемые двух или более групп получают различные курсы лечения или различные дозы лекарственных средств. Перекрёстная модель. Позволяет оценить эффекты как изучаемых лекарственных препаратов, так и сравнительных курсов лечения на одних и тех же испытуемых.	Наиболее часто используемые модели для проведения клинических исследований	<i>ПК-10</i>
68.	Это понятие научной методологии, означающее объединение результатов нескольких	Определение и цели «Мета-анализ»	<i>ПК-10</i>

	исследований методами статистики для проверки одной или нескольких взаимосвязанных научных гипотез. 23 Цели мета-анализа: Обобщение знаний. Позволяет суммировать данные из различных исследований, создавая более объективное представление. Повышение точности. Увеличивает статистическую мощность путём объединения больших выборок. Выявление тенденций. Помогает выявить общие тенденции или различия, которые могли быть упущены в отдельных исследованиях.		
69.	это схема повторных исследований, при которой каждая группа пациентов получает лечение в течение разных периодов времени, а иногда и	Определение «Перекрёстный дизайн»	<i>ПК-10</i>

	несколько вариантов терапии, то есть пациенты в ходе одного и того же исследования переходят из экспериментальной группы в группу контроля и наоборот.		
70.	с	Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности: Выберите один ответ: a. Открытое исследование (open-labeled study) b. Исследование вида "случай-контроль" c. Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание d. Когортное исследование e. Исследование серии случаев	ПК-11
71.	а	Что такое "чувствительность диагностического теста"? Выберите один ответ: a. Доля истинно положительных результатов теста b. Доля истинно отрицательных результатов теста c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста	ПК-11
72.	а	В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы? Выберите один ответ: a. I фазе b. II фазе c. III фазе	ПК-11

		d. IV (постмаркетинговой) фазе е. Фазе доклинических испытаний	
73.	е	Диагностический тест для скринингового обследования должен отвечать следующим требованиям: Выберите один ответ: a. Быть относительно недорогим b. Давать результат в течение нескольких минут c. Быть простым в исполнении d. Не требовать особой подготовки пациента е. Все ответы правильные	ПК-11
74.	а	Рандомизированное контролируемое испытание — это Выберите один ответ: a. проспективное исследование; b. исследование случай-контроль; c. когортное исследование; d. одномоментное исследование.	ПК-11
75.	е	Клинический вопрос состоит из следующих составляющих: Выберите один ответ: a. Пациент или клиническая ситуация b. Вмешательство (предпринимаемые меры воздействия) c. Сравнение эффективности вмешательств (воздействий) d. Исходы (результаты) вмешательств е. Всё вышеперечисленное	ПК-11
76.	б	Что такое "специфичность диагностического теста"? Выберите один ответ: a. Доля истинно положительных результатов теста b. Доля истинно отрицательных результатов теста c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста	ПК-11

		d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста	
77.	a	Какой метод клинического исследования из перечисленных занимает высшую ступень в иерархии методов доказательной медицины? Выберите один ответ: a. Мета-анализ рандомизированных клинических исследований b. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований c. Когортное исследование d. Рандомизированное контролируемое клиническое исследование e. Исследование "случай-контроль"	ПК-11
78.	b	Если мы хотим найти систематический обзор гарантированно высокого качества, содержащий достоверную информацию по интересующей нас теме, нам следует выполнить поиск именно в этой базе данных биомедицинских исследований. Выберите один ответ: a. MEDLINE b. Кокрановская библиотека c. eLibraryd. RxList e. Академия Google (Google Scholar)	ПК-11
79.	a	Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются: Выберите один ответ: a. До начала исследования (на этапе написания его протокола) b. На этапе включения пациентов в исследование c. В ходе собственно исследования d. На этапе статистического анализа данных исследования	ПК-11
80.	b,c,d	К серьезным нежелательным явлениям, возникающим вследствие применения терапевтических вмешательств, относятся: Выберите один или несколько ответов:	ПК-11

		a. Появление аномальных значений лабораторных показателей b. Угрожающее жизни состояние c. Смерть d. Продление текущей госпитализации e. Состояние, не угрожающее жизни	
81.	a,c,d	Причинами возникновения систематических ошибок при сборе и анализе результатов клинических исследований являются следующие погрешности их планирования и выполнения: Выберите один или несколько ответов: a. Не проводится рандомизация пациентов при их распределении по группам сравнения, что приводит к несопоставимости опытной и контрольной групп на момент начала исследования по важным признакам, влияющим на его результат b. Случайные отклонения в регистрируемых результатах вследствие неизбежной погрешности используемых методов измерения c. Эффект от экспериментальной терапии в опытной группе сравнивается с отсутствием лечения в контрольной (т.е. пациентам из контрольной группы не назначается ни плацебо, ни стандартная терапия) d. Не выполняется "ослепление", т.е. сокрытие результатов рандомизации от пациентов и исследователей, что делает возможным субъективность при регистрации результатов, а также их осознанную подтасовку в ходе исследования e. Слишком малый размер изучаемой выборки (т.е. недостаточное количество пациентов в группах сравнения), что резко увеличивает влияние случайных процессов, не контролируемых исследователями, на результат исследования	ПК-11
82.	a,b,f	Недостатками выполнения клинических исследований без контрольной группы являются: Выберите один или несколько ответов: a. Невозможность учёта роли плацебо-эффекта в итоговой результативности вмешательства b. Невозможность учёта роли ноцебо-эффекта в итоговой оценке побочных эффектов вмешательства c. Необходимость включения в исследование избыточного количества пациентов	ПК-11

		с целью обеспечения его достаточной мощности d. Неизбежный отказ большого количества пациентов от участия в таком исследовании e. Сложность статистической обработки результатов исследования f. Невозможность оценки вклада циклического (самолимитирующегося) течения заболевания в выздоровление пациентов или улучшение их состояния и самочувствия на фоне проводимого лечения	
83.	a,d	Какие методы позволяют добиться однородности качественного и количественного состава опытных и контрольных групп в ходе проведения рандомизированного контролируемого клинического испытания (РКИ)? Выберите один или несколько ответов: a. Стратификация (разделение группы на подгруппы по заданному признаку/признакам) b. "Ослепление" (сокрытие результатов рандомизации) c. Плацебо-контроль d. Рандомизация (истинно случайное распределение пациентов по группам сравнения)	ПК-11
84.	b,e	Рандомизированное контролируемое клиническое испытание (РКИ) должно дать ответы на следующие вопросы: Выберите один или несколько ответов: a. Какова типичная клиническая картина изучаемого заболевания, его исходы и осложнения? b. Действительно ли изучаемое лечебное воздействие является эффективным при определённом заболевании или состоянии? Какова количественная мера этой эффективности? c. Какие факторы риска влияют на развитие определённого заболевания и частоту его неблагоприятных исходов? d. Какова этиология изучаемого заболевания? e. Каков профиль безопасности изучаемого лечебного воздействия (побочные эффекты, межлекарственные взаимодействия)? Каково соотношение пользы и вреда от применения изучаемого лечебного воздействия?	ПК-11

		f. Насколько фармакокинетические и фармакодинамические параметры изучаемого лекарственного средства - дженерика соответствуют таковым оригинального препарата?	
85.	a,b,c	Методологическое качество контролируемых исследований эффективности и безопасности лечебных вмешательств зависит от Выберите один или несколько ответов: a. риска систематических ошибок; b. исходной сопоставимости групп; c. корректности статистического анализа; d. числа пациентов в исследовании.	ПК-11
86.	b,c	К клинически значимым исходам относятся Выберите один или несколько ответов: a. снижение артериального давления до нормы; b. срок госпитализации; c. инвалидизация; d. снижение гликированного гемоглобина до нормы.	ПК-11
87.	это подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных вмешательств принимаются, исходя из имеющихся научных доказательств их эффективности и безопасности	Определение «Доказательная медицина»	ПК-11
88.	Разработка клинических рекомендаций для	Цели доказательной медицины	ПК-11

	практических врачей, включая определение задач, описание заболеваний, алгоритмы диагностических процедур, лечение, осложнения, прогноз и показания к госпитализации. Внедрение систем стандартизации в здравоохранении Улучшение взаимодействия врача с пациентом.		
89.	это исследование, которое используется для описания характеристик изучаемой популяции или явления. Оно не даёт ответов на вопросы о том, как, когда и почему возникли эти характеристики.	Определение «Описательные исследования»	<i>ПК-11</i>
90.	Модель исследования в одной группе. При её использовании все испытуемые получают одно и то же экспериментальное	Наиболее часто используемые модели для проведения клинических исследований	<i>ПК-11</i>

	лечение. Модель исследования в параллельных группах. При её использовании испытуемые двух или более групп получают различные курсы лечения или различные дозы лекарственных средств. Перекрёстная модель. Позволяет оценить эффекты как изучаемых лекарственных препаратов, так и сравнительных курсов лечения на одних и тех же испытуемых.		
91.	Это понятие научной методологии, означающее объединение результатов нескольких исследований методами статистики для проверки одной или нескольких взаимосвязанных научных гипотез. 23 Цели мета-анализа: Обобщение знаний. Позволяет суммировать данные из различных	Определение и цели «Мета-анализ»	<i>ПК-11</i>

	исследований, создавая более объективное представление. Повышение точности. Увеличивает статистическую мощность путём объединения больших выборок. Выявление тенденций. Помогает выявить общие тенденции или различия, которые могли быть упущены в отдельных исследованиях.		
92.	это схема повторных исследований, при которой каждая группа пациентов получает лечение в течение разных периодов времени, а иногда и несколько вариантов терапии, то есть пациенты в ходе одного и того же исследования переходят из экспериментальной группы в группу контроля и наоборот.	Определение «Перекрёстный дизайн»	<i>ПК-11</i>

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение и определяет ожидаемые результаты решения задач, разрабатывает план действий для решения задач проекта, выбирая оптимальный способ их решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений, обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленными целями, сроками и затратами, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, в том числе с использованием цифровых инструментов, проводит расчет и анализирует показатели качества медицинской помощи, разрабатывает мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи, самостоятельно работает с источниками научно-медицинской информации, составляет отчеты (разделы отчета), литературные обзоры, доклады по теме или ее разделу (этапу задания), публично представляет научную информацию на основе доказательной медицины, полностью владеет методологией и содержанием темы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение, разрабатывает план действий для решения задач проекта, выбирая оптимальный способ их решения, обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленными целями, сроками и затратами, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, проводит расчет и частично анализирует показатели качества медицинской помощи, разрабатывает мероприятия медицинской помощи, работает с рекомендуемыми источниками научно-медицинской информации, составляет литературные обзоры, доклады по теме или ее разделу (этапу задания), публично представляет научную информацию на основе доказательной медицины в команде.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он формулирует цель проекта, определяет некоторые задачи, обеспечивающие ее достижение, разрабатывает план действий для решения задач проекта, частично обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленными целями, сроками и затратами, проводит расчет медицинской помощи, частично разрабатывает мероприятия медицинской помощи, работает под контролем преподавателя с рекомендуемыми источниками научно-медицинской информации, составляет литературные обзоры по теме или ее разделу (этапу задания), представляет научную информацию на основе доказательной медицины под контролем преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не способен сформулировать цель и определить задачи проекта, не способен разработать план действий, не способен обеспечить выполнение проекта в соответствии с установленными целями, не способен провести расчет медицинской помощи, не способен разработать мероприятие медицинской помощи, не умеет работать с источниками научно-медицинской информации, не способен составить обзор по теме, не способен представить научную информацию на основе доказательной медицины.

