МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



Доказательная медицина

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Общественного здоровья и здравоохранения**

Учебный план а3.2.3_25_0 пм_озиз.plx
Научная специальность 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 14
самостоятельная работа 58

Виды контроля в семестрах:

Распределение часов дисциплины по семестрам				
Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**3 (2.1)**		Итого	
Недель	21			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	8	8	8	8
Практические	6	6	6	6
В том числе в форме практ.подготовки	2	2	2	2
Итого ауд.	14	14	14	14
Контактная работа	14	14	14	14
Сам. работа	58	58	58	58
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент Болбачан Ольга Александровна; старший преподаватель Ишенова Гулзат Ишеновна

Рецензент(ы):

Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой "Общественное здоровье и здравоохранение" КГМА, профессор, Айдаров Зиябидин Абдирайимович;Кандидат медицинских наук, , заведующий кафедрой "Патологическая анатомия" КРСУ, доцент, Ахметова Майра Исаевна

Рабочая программа дисциплины **Доказательная медицина**

разработана в соответствии с ФГТ :

Федеральные государственные требования к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов) (приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 г. № 951)

составлена на основании учебного плана:

Научная специальность 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

утвержденного учёным советом вуза от 30.06.25 протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения

Протокол от 28.08 2025 г. № __

Срок действия программы: 2025-2028 уч.г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Касиев Накен Касиевич

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Доказательная медицина

наименование дисциплины

№ п/п	Основание внесения изменения	Раздел/ пункт	Содержание изменения
1.			В рабочей программе дисциплины изменения и дополнения не вносились
2.			
3.			
4.			
5.			

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью освоения дисциплины «Доказательная медицина» является обучение аспирантов научно-обоснованному подходу для выбора эффективных и безопасных вмешательств, в отношено полезности которых есть убедительные доказательства.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	2.1.8
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации)
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.3	Общественное здоровье и здравоохранение

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
Компетенция-6: способностью самостоятельно осуществлять научно-исследовательскую деятельность в соответствующей профессиональной области с использованием современных методов исследования и информационно-коммуникационных технологий	
Знать:	
Уровень 1	современные подходы, методы и методологии научного исследования (количественные, качественные, экспериментальные, аналитические)
Уметь:	
Уровень 1	формулировать научную проблему, цели, задачи и рабочие гипотезы исследования; осуществлять поиск, анализ и критическую оценку научной литературы.
Владеть:	
Уровень 1	методами экспериментальных, клинических, социологических или иных профессионально значимых исследований.

Компетенция-7: готовностью к преподавательской деятельности по основным образовательным программам высшего образования	
Знать:	
Уровень 1	современные педагогические концепции, дидактические принципы обучения в высшей школе
Уметь:	
Уровень 1	использовать современные педагогические технологии, цифровые платформы и электронные образовательные ресурсы
Владеть:	
Уровень 1	навыками профессиональной педагогической коммуникации

Компетенция-5: способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	
Знать:	
Уровень 1	современные подходы и методы планирования профессионального развития
Уметь:	
Уровень 1	оценивать собственные профессиональные компетенции, выявлять дефициты и определять пути их устранения
Владеть:	
Уровень 1	навыками самоорганизации, управления временем и ресурсами

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	• основные понятия и терминологию доказательной медицины;
3.1.2	• характеристику и дизайн клинических исследований в зависимости от цели исследования и предмета изучения;
3.1.3	• градации уровней доказательств, их интерпретацию и использование;
3.1.4	• медицинские источники информации, их виды, критерии включения и исключения;
3.1.5	• методы критической оценки медицинских публикаций;

3.1.6	• практическое значение клинических руководств/протоколов;
3.1.7	• мониторинг использования клинических руководств/протоколов, роль стандартов и индикаторов.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	• формулировать клинический вопрос;
3.2.2	• проводить поиск медицинской информации и определять дизайн медицинских исследований;
3.2.3	• анализировать результаты исследований;
3.2.4	• оценивать качество медицинских публикаций, опубликованных в медицинских источниках;
3.2.5	• использовать учебную, научную, нормативную и справочную литературу;
3.2.6	• решать ситуационные задачи и проводить экспертную оценку правильности выбора эффективных и безопасных вмешательств при конкретной клинической ситуации;
3.2.7	• противодействовать агрессивным маркетинговым технологиям в сфере продвижения лекарств.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	• основными понятиями доказательной медицины;
3.3.2	• методами оценки степени доказательности данных, опубликованных в научных медицинских публикациях;
3.3.3	• методиками установления и доказательств причинно-следственных связей в медицине.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Доказательная медицина в системе современной медицины.							
1.1	Доказательная медицина в системе современной медицины /Лек/	3	1	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.7Л2.1Л3.1			
1.2	Система оценки доказательности в медицинских исследованиях. /Лек/	3	1	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.8Л2.1Л3.1			
1.3	Доказательная медицина в системе современной медицины /Пр/	3	1	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
1.4	Формирование базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований. /Пр/	3	1	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6Л2.1Л3.1			
1.5	Издание специализированных обучающих и справочных бумажных и электронных журналов, руководств, книг и Интернет-ресурсов. /Ср/	3	6	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1 Э1			
1.6	Система оценки доказательности в медицинских исследованиях. /Ср/	3	6	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			

1.7	Оценка качества медицинской информации как признак профессионализма врача. /Ср/	3	6	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
	Раздел 2. Мета-анализ и систематический обзор в доказательной медицине.							
2.1	Основные принципы мета-анализа и систематического обзора /Лек/	3	1	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
2.2	Оценка методологического качества оригинальных исследований (публикаций) и отбор их для включения в анализ. /Лек/	3	1	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
2.3	Основные принципы мета-анализа и систематического обзора. /Пр/	3	1	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
2.4	Оценка методологического качества оригинальных исследований (публикаций) и отбор их для включения в анализ. /Пр/	3	1	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
2.5	Основные принципы мета-анализа и систематического обзора. /Ср/	3	6	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
2.6	Выработка стратегии поиска относящихся к анализу исследований; определение методов отбора и статистического анализа данных. /Ср/	3	6	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
2.7	Оценка методологического качества оригинальных исследований (публикаций) и отбор их для включения в анализ. /Ср/	3	8	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
	Раздел 3. Причинно-следственные отношения в медицине							
3.1	Причинно-следственные отношения в медицине /Лек/	3	2	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
3.2	Значение установления причины в процессах диагностики, лечения, профилактики. /Лек/	3	2	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1 Э1			

3.3	Значение установления причины в процессах диагностики, лечения, профилактики. /Пр/	3	1	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1			
3.4	Причинно-следственные отношения в медицине. /Пр/	3	1	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.1Л3.1			
3.5	Причинно-следственные отношения в медицине /Ср/	3	8	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1 Э1			
3.6	Связь причины в медицине с понятиями «этиология», «патогенез», «фактор риска». /Ср/	3	6	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1 Э1 Э2			
3.7	Значение установления причины в процессах диагностики, лечения, профилактики. /Ср/	3	6	Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.6 Л1.8Л2.1Л3.1 Э1			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:
• основные понятия и терминологию доказательной медицины;
• характеристику и дизайн клинических исследований в зависимости от цели исследования и предмета изучения;
• градации уровней доказательств, их интерпретацию и использование;
• медицинские источники информации, их виды, критерии включения и исключения;
• методы критической оценки медицинских публикаций;
• практическое значение клинических руководств/протоколов;
• мониторинг использования клинических руководств/протоколов, роль стандартов и индикаторов.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:
• формулировать клинический вопрос;
• проводить поиск медицинской информации и определять дизайн медицинских исследований;
• анализировать результаты исследований;
• оценивать качество медицинских публикаций, опубликованных в медицинских источниках;
• использовать учебную, научную, нормативную и справочную литературу;
• решать ситуационные задачи и проводить экспертную оценку правильности выбора эффективных и безопасных вмешательств при конкретной клинической ситуации;
• противодействовать агрессивным маркетинговым технологиям в сфере продвижения лекарств.
• основными понятиями доказательной медицины;
• методами оценки степени доказательности данных, опубликованных в научных медицинских публикациях;
• методиками установления и доказательств причинно-следственных связей в медицине.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Дисциплиной не предусмотрено выполнение данной работы.

5.3. Фонд оценочных средств

Реферат с презентацией. Тематика:

1. История возникновения доказательной медицины.
2. Основные принципы доказательной медицины
3. Доказательная медицина и медицинское образование
4. Доказательная медицина в фармакологии

5. Доказательная медицина и клиническая эпидемиология
6. Что и как нужно доказывать в медицине?
7. Возможности освоения доказательной медициной
8. Рандомизированные контролируемые исследования
9. Достоверность доказательств в медицине
10. Проблемы доказательной медицины

5.4. Перечень видов оценочных средств

Реферат с презентацией
Тест (приложение 1)
Зачет
Шкалы оценивания (приложение 2)
Технологическая карта дисциплины (приложение 3).

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Щепин О.П., Медик В.А.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Москва 2011
Л1.2	Ашис Банаржи	Медицинская статистка понятным языком: вводный курс: книга	Практическая медицина 2014
Л1.3	А. А. Шабунова, К.Н. Калашников и др.	Общественное здоровье и здравоохранение территорий: учебник	Москва 2010
Л1.4	Болбачан О.А., Розыева Р.С., Буйлашев Т.С., Кошмуратов А.Г., Ибраимова Д.Д., Артыкбаева А.К., Ишенова Г.И.	Методика выполнения курсовой работы "Анализ состояния здоровья и здравоохранения по регионам страны": учебное пособие	Бишкек КРСУ 2015
Л1.5	Болбачан О.А., Розыева Р.С., Буйлашев Т.С., Кошмуратов А.Г., Ибраимова Д.Д., Артыкбаева А.К., Ишенова Г.И.	Методика выполнения курсовой работы "Анализ состояния здоровья и здравоохранения по регионам КР": учебное пособие	Бишкек КРСУ 2015
Л1.6	Касиев Н.К., Болбачан О.А. и др.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	КРСУ 2016
Л1.7	Стародубцева В.И., Щепина О.П.	Общественное здоровье и здравоохранение: Национальное руководство	ГЭОТАР-Медиа 2013
Л1.8	Болбачан О.А., Розыева Р.С.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2017

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Болбачан О.А., Ибраимова Д.Д., Ишенова Г.И.	МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА: учебное пособие	КРСУ 2023

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Розыева Р.С.	Методические разработки по предмету общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: методические разработки	Бишкек, кафера общественное здоровье и здравоохранение 2014

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Доказательная медицина	http://lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
Э2	Доказательная медицина	http://www.iprbookshop.ru/60359.html

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, практические занятия, консультации, ориентированные на сообщение знаний, передаваемых аспирантам в готовом виде.

6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия в интерактивной форме, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных задач. К ним относятся электронные тексты лекций с презентациями.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование аспирантами компьютерной техники и интернет – ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	https://www.gnicpm.ru/UserFiles/Основы%20доказательной%20медицины.pdf
6.3.2.2	http://www.chat.ru/~medangel
6.3.2.3	http://socmed.narod.ru
6.3.2.4	http://www.cochrane.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Кафедра расположена на территории Национального центра онкологии - корпус «Конференц зал» по адресу: г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92а.
7.2	Лекционная аудитория на 220 посадочных мест.
7.3	Аудитория №1 на 20 посадочных мест, для проведения практических занятий, выполнения самостоятельной работы и просмотра мультимедиа, видеоматериалов, наглядные пособия – стенды, доска.
7.4	Аудитория №2 на 30 посадочных мест, для проведения практических занятий, выполнения самостоятельной работы и просмотра мультимедиа, видеоматериалов, наглядные пособия – стенды, доска.
7.5	Аудитория №3 (читальный зал) на 12 посадочных мест, для проведения практических занятий, выполнения самостоятельной работы и просмотра мультимедиа, видеоматериалов, наглядные пособия – стенды, доска.
7.6	Информационные источники: – библиотека – 88 экземпляров; - электронная библиотека – 11 экземпляров.
7.7	Компьютер.
7.8	Проектор.
7.9	Принтер.
7.10	Сканер.
7.11	Ноутбук.
7.12	Экран.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Порядок оформления реферата с презентацией:
Реферат оформляется согласно требований кафедры (5-7 листов компьютерного текста Times News Roman, титульный лист с названием высшего учебного заведения, название кафедры, Ф.И.О. педагога, название темы, Ф.И.О. аспиранта, шрифт 14, интервал одинарный, поля: верхние, нижние, правые 2 см., левые 3 см.).
Порядок оформления презентации:
Первый слайд должен содержат название презентации и фамилии ее авторов, название дисциплины, группы. Второй слайд - план презентации. Презентация обязательно должна завершаться выводами, полученными в ходе работы. В последнем слайда перечисляются использованные источники (включая интернет-ресурсы). В слайдах с текстом рекомендуется лаконичнее формулировать тезисы и разбивать их на отдельные пункты. Слайды не должны быть перегружены. Следует пользоваться не менее 30 шрифтом. Презентация должна быть представлена в Microsoft Power Point , количество 8 - 12 слайдов на 4-10 мин. И докладом в письменном виде. Требования к дизайну: использование единого стиля оформления; использование не более трех цветов на одном слайде; целесообразность использования анимационных эффектов.

Самостоятельная работа аспиранта при изучении дисциплины.
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется:
- при подготовке к практическому занятию аспиранту необходимо ознакомиться с методической разработкой к предстоящему занятию;
- повторить необходимый материал для изучения доказательной медицины;
- в материалах лекций, основной и дополнительной литературе найти ответы на вопросы для самоподготовки.

Рекомендации по использованию материалов рабочей программы дисциплин (РПД):
- материалы РПД содержат теоретико-методологические основы доказательной медицины;
- при изучении предмета даются понятия и основные принципы мета-анализа и систематического обзора;
- изучение доказательной медицины основана на составлении реферативных тем аспирантами с последующим обсуждением в группе.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

1. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - это:
А) добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного.
Б) обобщения и интерпретации лабораторных данных.
В) самостоятельная медицинская наука
Г) изучение здоровья населения.
Д) теоретическая база советского здравоохранения.

2. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (EBM) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН В:
А) 1990 Г.
Б) 1992 г.
В) 1993 г.
Г) 1990 г.
Д) 1996 г.

3. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (EBM) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН:
А) Канадскими учеными
Б) Американскими учеными
В) Японскими учеными
Г) Российскими учеными
Д) Всемирной организацией здравоохранения

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ:
А) Технология сбора, критического анализа, обобщения и интерпретации научной информации
Б) Информация о результатах клинических исследований, доказывающих преимущества лекарственного препарата;
В) Метод исследования для выбора лечения только одного больного.
Г) Теоретическая база научных исследований.
Д) Критический анализ информации.

5. ПРАВИЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ДМ:
А) Большой объем информации
Б) периодический обмен информацией
В) Устаревшие медицинские знания
Г) Более 100 000 статей.
Д) Более 4 000 000 статей в год

6. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ, НЕ ОСНОВАННОЕ НА ПРИНЦИПАХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ - ЭТО:
А) Принятие решений, основанное на коротком рассказе
Б) Принятие решений, основанное на научных подходах
В) Принятие решений в зависимости от заболевания
Г) Принятие решения в зависимости от статутса больного
Д) Принятие решений, основанное на экономических затратах

7. ОСНОВНЫМ АСПЕКТОМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
А) Критическая оценка доказательств в экономике здравоохранения.
Б) Выявление обоснованных сведений в медицине.
В) Критическая оценка научной информации на предмет достоверности и полезности и выявление обоснованных сведений для ответа на вопросы;
Г) Выявление лучших результатов биологических исследований;
Д) выявление лучших эпидемиологических результатов.

8. К ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ ОТНОСИТСЯ:
А) информационный поиск научной информации
Б) технология сбора информационного материала

В) технология сбора, анализа научной информации для принятия правильного клинического решения
Г) технология поиска, сбора, анализа научной доказательной информации
Д) информации для принятия правильного клинического решения

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ
А) исследования в науке
Б) исследования в медицине
В) завершающий этап клинического исследования
Г) этап клинического исследования, включающий проведение эксперимента
Д) этап клинического исследования, включающий сбор научной информации

10. ПОНЯТИЕ «ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» ВВЕДЕНО УЧЕНЫМИ УНИВЕРСИТЕТА
А) Сорбонны
Б) Мак-Мастер
В) Гарвардский
Г) Оксфордский
Д) Кембриджский

11. УНИВЕРСИТЕТ, ГДЕ ВВЕДЕНО ПОНЯТИЕ «ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» находится в
А) США
Б) Канаде
В) Англии
Г) Франции
Д) Германии

12. ПРИНЦИП PICO ПОДРАЗУМЕВАЕТ
А) поиск научной информации
Б) составление 2-х компонентного вопроса
В) составление 4-х компонентного вопроса
Г) критический анализ научной информации
Д) правильное формулирование клинического вопроса

13. 1 ШАГ В ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ
А) разработка практических руководств
Б) написание статьи по выбранной теме
В) поиск информации по выбранной теме
Г) формулирование клинического вопроса
Д) применение научных данных в практику

14. 2 ШАГ ДМ – ЭТО
А) изучение состояние вопроса в мировой литературе
Б) поиск научной информации в электронной базе данных
В) выпуск статьи
Г) выбор метода лечения
Д) выбор методы диагностики

15. 3 ШАГОМ В ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А) разработка практических руководств
Б) написание статьи по выбранной теме
В) поиск информации по выбранной теме
Г) формулирование клинического вопроса
Д) критический анализ научной информации

16. В ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ 4 ШАГ ВКЛЮЧАЕТ
А) разработка практических руководств
Б) написание статьи по выбранной теме
В) поиск информации по выбранной теме
Г) формулирование клинического вопроса
Д) применение научных данных в практику

17. ПОИСК ИНФОРМАЦИИ ПО ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НАЧИНАЕТСЯ С
А) печати статьи

Б) определения базы данных
В) копирования
Г) чтение статья
Д) просмотр резюме

18. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДОКАЗАНА, ЕСЛИ
А) эффективность вмешательства убедительно доказана; при этом ожидаемый вред мал по сравнению с пользой;
Б) эффективность вмешательства неубедительно доказана; при этом ожидаемый вред высок по сравнению с пользой;
В) эффективность вмешательства убедительно не доказана;
Г) эффективность вмешательства убедительно доказана;
Д) эффективность вмешательства доказана; при этом вред не сопоставим с пользой;

19. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ, ЕСЛИ
А) эффективность вмешательства доказана менее убедительно,
Б) эффективность вмешательства доказана,
В) эффективность вмешательства не доказана
Г) доказана неэффективность вмешательства
Д) доказан эффект вмешательства

20. ЕСЛИ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА СОПОСТАВИМЫ, ТО
А) перед использованием таких вмешательств врач и больной должны взвесить соотношение ожидаемой пользы и вреда с учетом конкретной ситуации;
Б) перед использованием таких вмешательств врач должен взвесить соотношение ожидаемой пользы и вреда;
В) перед использованием таких вмешательств врач должен взвесить соотношение ожидаемой пользы и вреда с учетом конкретной ситуации;
Г) перед использованием таких вмешательств больной должен взвесить соотношение ожидаемой пользы и вреда с учетом конкретной ситуации;
Д) перед использованием таких вмешательств больной должен взвесить соотношение ожидаемой пользы и вреда;

21. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НЕ УСТАНОВЛЕНА, ЕСЛИ
А) доказательств эффективности недостаточно, либо они не вполне надежны;
Б) доказательств эффективности недостаточно
В) доказательства не вполне надежны
Г) эффективность не доказана
Д) нет никакой эффективности

22. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВА МАЛОВЕРОЯТНА
А) доказательства неэффективности вмешательства менее убедительны,
Б) доказательства неэффективности вмешательства убедительны,
В) доказательства эффективности вмешательства менее убедительны,
Г) доказательства эффективности вмешательства не убедительны,
Д) эффективность вмешательства менее убедительна

23. ЕСЛИ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ИЛИ ВРЕД ДОКАЗАНЫ, ТО ЭТО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ИЛИ ВРЕД КОТОРЫХ
А) Убедительно доказаны
Б) Доказаны
В) Не доказаны
Г) Доказаны неубедительно
Д) Нет эффективности

24. ПРИМЕР НЕОБОСНОВАННЫХ ПОДХОДОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
А) Применение антимикробных средств при ОРВИ;
Б) Косметологическая медицина.
В) Бальзамирование трупов.
Г) народная медицина;
Д) восточная медицина

25. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТА-ПОИСКА ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ, ЕСЛИ
А) Другие поисковые машины ничего не находят
Б) Тема четко сформулирована
В) Поисковое предписание сложное
Г) Необходимо получить большое количество релевантных результатов
Д) Нет никаких исследований по данной теме

26. КОКРАНОВСКАЯ БИБЛИОТЕКА ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ
А) Электронных библиотек
Б) Сайтов по доказательной медицине
В) Российской библиотеки
Г) Универсальных сайтов
Д) Сайтов всемирной организации здравоохранения

27. КОКРАНОВСКУЮ БИБЛИОТЕКУ СОЗДАЛ
А) В.В. Власов
Б) Кокрановское сотрудничество
В) Международные ассоциации
Г) Всемирная организация здравоохранения
Д) Университет Гарварда

28. АРЧИ КОКРАН ВПЕРВЫЕ СОЗДАЛ
А) Систематический обзор
Б) Мета-анализ
В) Рандомизированное контролируемое исследование
Г) Когортное исследование
Д) Библиотеку

29. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ЭЛЕКТРОННЫМ СРЕДСТВАМ ПОИСКА
А) Электронные версии журналов
Б) Библиотеки
В) Книги
Г) Доклады
Д) Материалы конференций

30. MEDLINE – ЭТО
А) Библиографическая база
Б) Библиотека
В) Журнал
Г) Электронная версия журнала
Д) Сборник рекомендаций

31. ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ ПОИСКА ЯВЛЯЕТСЯ
А) Библиотеки
Б) Книги
В) Сборник рекомендаций
Г) Материалы конференций
Д) Тематические каталоги

32. ПРИ ПОИСКЕ ИНФОРМАЦИИ В ЭЛЕКТРОННЫХ БАЗАХ ДАННЫХ ЛИМИТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
А) Углубления поиска
Б) Расширения поиска
В) Прицельного поиска
Г) Увеличения объема получаемой информации
Д) Облегчения поиска

33. К ДОСТОИНСТВАМ MEDLINE ОТНОСИТСЯ
А) Быстрота поиска и копировки данных
Б) Поиск на русском языке
В) Наличие информации на все темы (медицинские и немедицинские)
Г) Много книг
Д) Наличие рекомендаций для студентов

34. С КАКОГО ПЕРИОДА МОЖНО НАЙТИ ИНФОРМАЦИЮ В MEDLINE
А) С 50 годов
Б) С 70-х годов
В) С 80-х годов
Г) С 90-х годов
Д) С 2000 года

35. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПЕРАТОРА “OR”
А) Расширяет поиск
Б) Сужает поиск
В) Определяет поиск
Г) Выравнивает поиск
Д) Изменяет поиск

36. ОПЕРАТОР “NOT” ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
А) Сужения поиска
Б) Расширения поиска
В) Изменения поиска
Г) Определения траектории поиска
Д) Выделения поиска

37. ЧТО ТАКОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САЙТЫ
А) Сайты, содержащие информацию по определенным категориям
Б) Сайты, содержащие информацию по медицине в целом и отдельным ее разделам
В) Сайты, содержащие информацию о доказательной медицине
Г) Сайты, содержащие информацию по хирургии
Д) Сайты, содержащие информацию по терапии и хирургии

38. К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ САЙТАМ ОТНОСЯТСЯ САЙТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ИНФОРМАЦИЮ
А) Только по отдельным разделам здравоохранения
Б) Общую информацию по здравоохранению
В) Выборочную информацию по доказательной медицине
Г) Научно-популярную информацию о здоровье
Д) Информацию по медицине и отдельным разделам

39. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САЙТЫ ПО ДМ
А) National Guidelines Clearinghouse
Б) British medical journal
В) Медицинский сервер
Г) Российский электронный сайт
Д) Международный электронный сайт

40. К ЭЛЕКТРОННЫМ ЖУРНАЛАМ ОТНОСИТСЯ
А) The Lancet
Б) The Population
В) Сайт общества специалистов ДМ
Г) Consilium Medicum
Д) Вестник здравоохранения

41. НАЗОВИТЕ ИСТОЧНИКИ НАУЧНЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ
А) Сайты DARE, MEDLINE
Б) Архивные источники
В) Статистические показатели
Г) Законадательные материалы
Д) Экономические материалы

42. КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ – ЭТО
А) способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств
Б) способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств или в группу сравнения
В) ретроспективное исследование, в котором больные включаются в группу вмешательства для определения причинно-следственных связей между медицинским вмешательством и клиническим исходом

Г) конечный этап клинического исследования, в котором проверяется истинность нового теоретического знания
Д) специальный вид обсервационного исследования, где в качестве изучаемого прогностического фактора выступает исход терапевтического вмешательства.

43. ДИЗАЙН КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ– это
А) способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств
Б) способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств или в группу сравнения
В) способ проведения медицинских вмешательств в группе сравнения
Г) способ проведения научного исследования в клинике, т.е. его организация или архитектура
Д) способ проведения экспериментального исследования.

44. ТИП ДИЗАЙНА КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ-это
А) определенные типовые клинические задачи
Б) набор классификационных признаков
В) назначение лечения
Г) проведение профилактических мероприятий
Д) набор группы больных для проведения клинических испытаний.

45. Типу дизайна как набору классификационных признаков соответствуют
А) Определенные типовые клинические задачи
Б) Методы диагностики
В) Методы прогноза
Г) Методы профилактики
Д) Методы расчета стоимости

46. МЕТОДЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОТНОСЯТСЯ К
А) набору классификационных признаков дизайна клинического испытания
Б) клиническому испытанию
В) клинической задаче
Г) медицинской процедуре
Д) признакам коррекции данных

47. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ ИСПЫТАНИИ ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ
А) набору классификационных признаков определенного дизайна клинического испытания
Б) набору признаков клинического исследования
В) перечню медицинских исследований
Г) Статистическим исследованиям
Д) Научным исследованиям

48. ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ ОПИСЫВАЮТСЯ И НАБЛЮДАЮТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕННЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ, А ИССЛЕДОВАТЕЛЬ СОБИРАЕТ ДАННЫЕ ПУТЕМ НАБЛЮДЕНИЯ, НЕ ВМЕШИВАЯСЬ В НИХ АКТИВНО, НАЗЫВАЕТСЯ
А) Обсервационным
Б) Экспериментальным
В) Квази-экспериментальным
Г) Научным
Д) Поперечным

49. СКОЛЬКО ОБЫЧНО ГРУПП ПАЦИЕНТОВ УЧАСТВУЮТ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ
А) Много
Б) Мало
В) Одна, две и более
Г) Десять
Д) Ни одной

50. СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ – ЭТО
А) Исследование
Б) Аналитическое исследование
В) Аналитическое обсервационное исследование
Г) Описательное обсервационное исследование

Д) Описательное исследование

51. КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ – ЭТО
А) Экспериментальное исследование
Б) Наблюдательное исследование
В) Описательное исследование
Г) Аналитическое исследование
Д) Медицинское исследование

52. К ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ
А) Клинические испытания
Б) Математические испытания
В) Статистические испытания
Г) Экспериментальные испытания
Д) Квази-экспериментальные испытания

53. ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР КРИТЕРИЕВ ИСХОДА БОЛЕЗНИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ И БЕЗ НЕГО ОТНОСИТСЯ К
А) Требованиям, предъявляемым к медицинским исследованиям
Б) Перечню документации
В) Статистической документации
Г) Математическим требованиям
Д) Требованиям, предъявляемым к статистической обработке результатов исследования

54. КОРРЕКТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ – ЭТО ТРЕБОВАНИЕ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМОЕ К
А) Медицинским исследованиям
Б) Математическим исследованиям
В) Операционным испытаниям
Г) Терапевтическим испытаниям
Д) Лекарственным испытаниям

55. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМИ К МЕДИЦИНСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ, ЯВЛЯЮТСЯ
А) Место проведения и продолжительносить исследования
Б) Способ рандомизации
В) Материальная заинтересованность участников исследования
Г) Обязательное согласие родственников
Д) Наличие страховки

56. К КЛАССИЧЕСКОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОТНОСЯТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ
А) Контролируемые
Б) Неконтролируемые
В) Контролируемые и неконтролируемые
Г) Наблюдаемые
Д) Ненаблюдаемые

57. КОНТРОЛИРУЕМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ К
А) классическим клиническим исследованиям
Б) исследованиям
В) квази-экспериментам
Г) описаниям
Д) наблюдениям

58. НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ
А) клинических исследований
Б) рандомизированного контролируемого исследования
В) Систематического обзора
Г) Мета-анализа
Д) Репрезентативности

59. СРАВНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ИЛИ ПРОЦЕДУР С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ ИЛИ ПРОЦЕДУРАМИ ОТНОСИТСЯ К
А) Контролируемым исследованиям
Б) Неконтролируемым исследованиям
В) Наглядности экспериментальной группы
Г) Типичности экспериментальной группы
Д) Нетипичности экспериментальной группы

60. ФАКТОРЫ РИСКА ОТНОСЯТСЯ К
А) проведению спортивно-массовых мероприятий
Б) изменениям функционирования медицинской организации
В) финансирования системы здравоохранения
Г) к типичным клиническим вопросам
Д) в проведении аудита в медицинской организации.

61. КОРРЕКТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ - ЭТО
А) Определение здоров ли пациент
Б) Определение болен ли пациент
В) Факторы риска
Г) Важные требования, предъявляемые к медицинским исследованиям
Д) Прогноз заболевания

62. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ТИПАМ ИССЛЕДОВАНИЙ?
А) Литературный обзор
Б) Мета-анализ
В) Заполнение истории болезни
Г) Доклад по поставленной проблеме
Д) Эффективность лечения.

63. СИСТЕМАТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ – ЭТО
А) научная работа, где объектом исследования служат результаты ряда оригинальных исследований по одной проблеме, анализируются результаты исследований с применением подходов, уменьшающих возможность систематических и случайных ошибок
Б) вершина доказательств
В) медицинская оценка клинической эффективности
Г) метод формирования групп участников испытания
Д) суммарные статистические показатели.

64. ЦЕЛЬЮ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА ЯВЛЯЕТСЯ
А) количественный систематический обзор литературы для получения суммарных статистических показателей
Б) рассмотрение результатов оригинальных исследований по одной проблеме
В) наука являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования
Г) метод, используемый для формирования последовательности отнесения участников испытания к группам
Д) взвешенное и беспристрастное изучение результатов ранее проведенных исследований.

65. КАЧЕСТВЕННЫЙ СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР – ЭТО
А) количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
Б) серьезное научное исследование
В) клиническая наука являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
Г) метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам
Д) рассмотрение результатов оригинальных исследований по одной проблеме или системе, но не проводится статистический анализ.

66. МЕТА-АНАЛИЗ - ЭТО
А) Количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
Б) Количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований

В) Медицинская наука являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
Г) Метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам
Д) Рассмотрение результатов оригинальных исследований по одной проблеме или системе, но не проводится статистический анализ.

67. РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ИСПЫТАНИЯ (РКИ) – ЭТО
А) количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
Б) вершина доказательств и серьезное научное исследование: количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований
В) современная медицинская наука являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
Г) метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам
Д) «золотой стандарт» общепризнанный эталон научного исследования для оценки клинической эффективности.

68. УКАЖИТЕ СКОЛЬКО ГРУПП ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖНО БЫТЬ В РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИСПЫТАНИЯХ
А) 1 группа
Б) 2 группы
В) 3 группы
Г) 4 группы
Д) 5 групп.

69. КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА В РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИСПЫТАНИЯХ – ЭТО
А) группа, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо
Б) группа, где проводится лечение, эффективность которого доказана
В) группа пациентов, где наблюдается «большие» осложнения
Г) группа пациентов, где наблюдается повторная госпитализация
Д) группа пациентов, абсолютно здоровых.

70. ГРУППА АКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИСПЫТАНИЯХ – ЭТО
А) группа пациентов, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо
Б) группа пациентов, где проводится лечение, эффективность которого исследуется
В) группа пациентов, абсолютно здоровых
Г) группа пациентов, где наблюдается «большие» осложнения
Д) группа пациентов, где наблюдается повторная госпитализация

71. ПЛАЦЕБО – ЭТО
А) лекарство, являющееся эффективным относительно исследуемого показателя (чаще применяется препарат «золотого стандарта» - хорошо изученный, давно и широко применяемый в практике)
Б) это индифферентное вещество (процедура) применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства
В) клинические особенности заболевания и сопутствующая патология
Г) группыпациентов должны быть сопоставимы и однородны
Д) возраст, пол, расовая принадлежность

72. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ГРУПП – ЭТО
А) количество пациентов в каждой группе должно быть достаточным для получения статистически достоверных результатов
Б) распределение пациентов по группам должно происходить по желанию участников эксперимента
В) группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны по сопутствующим патологиям
Г) группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны по возрасту
Д) группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны по полу

73. УКАЖИТЕ СКОЛЬКО ТИПОВ РЕПРЕЗЕНТИТАВНОСТИ ГРУПП СУЩЕСТВУЕТ.
А) 1
Б) 2
В) 3
Г) 4
Д) 5

74. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ – ЭТО
А) обозначает структурное соответствие выборочной и генеральной совокупностей.
Б) количество пациентов в каждой группе должно быть достаточным для получения статистически достоверных результатов
В) определяется числом наблюдений, гарантирующим получение статистический достоверных данных
Г) распределение пациентов по группам методом случайной выборки
Д) процедура применяемая для сравнения действия лекарственных средств

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№ п/п	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1.	Соответствие теме	0-10
2.	Наличие основной темы в вводной части	0-10
3.	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1.	Титульный лист с заголовком	0-2
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, рисунки)	0-5
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5.	Слайды распечатаны	0-3
ДОКЛАД		15
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

При проведении реферата с презентацией
0-59% - оценка «неудовлетворительно»
60-69% - оценка «удовлетворительно»
70-84% - оценка «хорошо»
85-100% - оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ В ВИДЕ ТЕСТА

Шкала результатов тестирования:
«отлично» - 85-100% - правильных ответов;
«хорошо» - 70-84% - правильных ответов;
«удовлетворительно» - 60-69% - правильных ответов;
«неудовлетворительно» - 0-59% - правильных ответов.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Уровень знаний определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка ***«отлично»*** 85-100% - аспирант показывает полные и глубокие знания программного материала, логично и аргументировано отвечает на поставленный вопрос, а также дополнительные вопросы, показывает высокий уровень теоретических знаний.

Оценка ***«хорошо»*** - 70-84% аспирант показывает глубокие знания прогаммного материала, грамотно его излагает, достаточно полно отвечает на поставленный вопрос и дополнительные вопросы, умело формулирует выводы. В то же время при ответе допускает несущественные ошибки.

Оценка ***«удовлетворительно»*** - 60-69% аспирант показывает достаточные, но не глубокие знания программного материала, при ответе не допускает грубых ошибок или противоречий, однако в формулировании ответа отсутствует должная связь между анализом, аргументацией и выводами. Для получения правильного ответа требуется уточняющие вопросы.

Оценка ***«неудовлетворительно»*** - 0-59% - аспирант показывает недостаточные знания программного материала, не способен аргументировать и последовательно его излагать, допускаются грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на поставленный вопрос или затрудняется с ответом.

Шкала оценивания на зачете

«Зачтено» - знания аспиранта отличаются глубиной и содержательностью, дается полный ответ, как на основные вопросы, так и на дополнительные. Свободно владеет научной терминологией. Ответ аспиранта содержит анализ существующих теорий, логично и доказательно раскрывает проблему, предложенную в вопросе. Ответ характеризуется глубиной, полнотой и не содержит фактических ошибок. Ответ иллюстрируется примерами, в том числе из собственной практики. Аспирант демонстрирует умение аргументировано вести диалог и научную дискуссию. Уровень усвоения компетенций не ниже базового.

«Не зачтено» - обнаружено незнание или непонимание аспирантом сущностной части курса. Содержание вопросов не раскрыто, допускаются существенные фактические ошибки, которые аспирант не может исправить самостоятельно. На большую часть дополнительных вопросов по содержанию зачета аспирант затрудняется дать ответ или не дает верных ответов. Уровень усвоения компетенций ниже базового.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА"

Специальность 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Аспирантура, семестр 3, Количество ЗЕ - 2, Отчетность – зачет

Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум
Текущий	Активность, посещаемость, опрос, СРС: подготовка реферата с презентацией	24	40
Рубежный	Тесты	16	30
ВСЕГО за семестр		40	70
Промежуточный контроль (Зачет) **1. Теоретические вопросы (0-20 баллов)** **2. Аналитическое задание (0-10 баллов)**		20	30
Семестровый рейтинг по дисциплине		60	100