АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МГИМО-МЕД»

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор МГИМО-МЕД
_____ Е.Н. Гужвина
«14» января 2026 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Иностранный язык (профессиональный)
(наименование дисциплины (модуля)

Специальность:
31.08.62. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Направленность (профиль) подготовки

_____

УРОВЕНЬ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОДГОТОВКА КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
Форма обучения
очная
(очная, очно-заочная и др.)

Одобрены на заседании Ученого Совета МГИМО-МЕД.
Протокол заседания от «14» января 2026 г. № 05-01-26

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 05487FDD00F7B278BF4C49EFD0A02509EE
Владелец: Гужвина Елена Николаевна
Действителен: с 09.06.2025 до 09.06.2026

г.о. Одинцовский, д. Лапино – 2026

Содержание

1. Пояснительная записка.
2. Паспорт оценочных материалов по дисциплине
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Типовые контрольные задания или иные материалы для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих уровень сформированности компетенций.
5. Методические материалы, определяющие процедуру и критерии оценивания сформированности компетенций при проведении текущей и промежуточной аттестации.

1. Пояснительная записка

Фонд оценочных средств по каждой дисциплине и по ОПОП в целом определяет организацию и планирование результатов самостоятельной работы студентов, а также оценку качества освоения ОПОП.

Целью создания ФОС дисциплины (модуля) является установление соответствия уровня подготовки студента на данном этапе обучения требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).ф

Все оценочные средства по дисциплине и по ОПОП в целом отражают результаты обучения и уровень сформированных универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии со спецификой и видом профессиональной деятельности, отраженной в матрице компетенций.

Все оценочные средства, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения студентом учебного материала соответствующей дисциплины, являются неотъемлемой частью ОПОП в целом.

ФОС по дисциплине формируется на ключевых принципах оценивания:

– валидности (объекты оценки должны соответствовать поставленным целям обучения);

– надежности (использование единообразных стандартов и критериев для оценивания достижений);

– справедливости (разные студенты должны иметь равные возможности добиться успеха);

– своевременности (поддержание развивающей обратной связи);

– эффективности (соответствие результатов деятельности поставленным задачам).

ФОС по дисциплине используется при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов.

Типы контроля успешности освоения ОПОП обучающимся:

– текущая аттестация;

– промежуточная аттестация.

Цель текущей аттестацией – это оценивание промежуточных результатов обучения по дисциплине, проверка усвоения учебного материала, регулярно осуществляемая на протяжении семестра. Наименования оценочных средств текущей аттестации указаны в п. 2 «Паспорт оценочных материалов».

Цель промежуточной аттестации (зачет, экзамен) – это оценивание совокупности знаний, умений, навыков по дисциплине в целом или по ее разделам, оценивание окончательных результатов обучения по дисциплине, обеспечивающих достижение планируемых результатов освоения образовательной программы.

Формы промежуточной аттестации:

Зачет – 3,4 семестр

2. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

Иностранный язык (профессиональный)

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства
1	Коммуникация в медицине	УК-2 Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. УК-3 Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Тестирование, устный опрос
2	Структура научной статьи. Реферирование и аннотирование	УК-2 Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. УК-3 Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным	Тестирование, устный опрос

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства
		органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
3	Презентации и публичные выступления	УК-2 Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. УК-3 Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Тестирование, устный опрос

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

Код и наименование компетенции	
УК-2	Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
УК-3	Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
ПК-12	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (на основе профстандартов при их наличии)	Оценочные материалы
УК-2 Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	*Обучающийся знает*: основы управления персоналом, нормативно-правовую базу в сфере здравоохранения и образования, принципы врачебной этики и толерантного взаимодействия в мультикультурной среде	Тестовые задания (№1- №28), Ситуационные задачи (№29-№32)
	Обучающийся умеет: организовывать деятельность медицинского коллектива, принимать обоснованные управленческие решения в условиях разных мнений и культурных различий	
	Обучающийся владеет: навыками эффективного управления и взаимодействия в коллективе с учётом социальных, этнических, конфессиональных и культурных особенностей	
УК-3 Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического	*Обучающийся знает*: основы медицинской педагогики, современные образовательные технологии, нормативно-правовые акты, регулирующие образовательную деятельность	Тестовые задания (№33- №51), Ситуационные задачи (№52-№55)
	Обучающийся умеет: использовать нормативно-правовые документы, научные и учебно-методические материалы, цифровые ресурсы для организации образовательного процесса	

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (на основе профстандартов при их наличии)	Оценочные материалы
образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	*Обучающийся владеет:* технологиями очного, дистанционного и электронного обучения, приёмами профессиональной коммуникации, методиками преподавания и публичных выступлений	
ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	*Обучающийся знает*: • принципы оценки качества медицинской помощи согласно современным стандартам (клинические рекомендации, порядки, протоколы); • основные медико-статистические показатели, используемые при оценке деятельности медицинских организаций; • методику расчёта показателей заболеваемости, смертности, летальности, инвалидности и др.; • нормативно-правовые документы, регламентирующие контроль качества и безопасности медицинской деятельности; • методы проведения экспертизы качества медицинской помощи (в том числе в рамках страховой медицины).	Тестовые задания (№56- №70), Ситуационные задачи (№71-№73)
	Обучающийся умеет: • применять медико-статистические показатели для анализа качества оказания медицинской помощи; • вести медицинскую и отчётную документацию, использовать её для анализа деятельности учреждения; • участвовать в проведении внутриорганизационного контроля качества; • интерпретировать результаты статистического анализа и формулировать предложения по улучшению качества.	

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (на основе профстандартов при их наличии)	Оценочные материалы
	Обучающийся владеет: • методами анализа показателей здоровья населения; • методами статистической обработки и интерпретации медицинских данных; • навыками составления и анализа форм первичной учётной и отчётной медицинской документации; • алгоритмами экспертной оценки качества на уровне отделения/подразделения.	

4. Типовые контрольные задания или иные материалы для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих уровень сформированности компетенций

№	Проверяемая компетенция	Тип тестового задания	*Описание задания:* тестовое задание (вопрос), варианты ответов	Ответ
1.	**УК-2 Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.**	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Выберите все правильные ответы* Каких целей позволяет достичь применение федеральных государственных стандартов? а) Унификация содержания и структуры учебных программ. б) Обеспечение преемственности уровней образования. в) Защита от чрезмерной психологической и интеллектуальной нагрузки. г) Отображение требований профессиональных стандартов. д) Унификация требований к применяемым образовательным технологиям.	а, б, в, г
2.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	На установление правильной последовательности	*Arrange the stages of establishing a multicultural medical team in an international endovascular unit:* A) Conducting a structured team needs-assessment to identify cultural, communicative, and professional gaps B) Developing and agreeing on a shared team charter: common values, communication norms, conflict-resolution protocol C) Initial onboarding: introducing team members, providing cultural orientation D) Implementing regular reflective practice (debriefs) to address cultural misunderstandings E) Evaluating team cohesion using validated instruments (Team	C → A → B → D → E → F

			Diagnostic Survey) F) Adjusting the management strategy based on evaluation and feedback	
3.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	На установление правильной последовательности	*A foreign patient from a non-Western cultural background is admitted for elective coronary stenting. Arrange the correct sequence of culturally competent communication steps:* A) Obtaining informed consent using certified medical interpreter services and written materials in the patient's language B) Verifying patient comprehension through the teach-back method via the interpreter C) Identifying the patient's preferred language, communication style, and any religious/cultural factors relevant to care D) Adapting procedural explanation to cultural health beliefs (e.g. family decision-making norms) E) Documenting cultural and linguistic accommodations in the medical record F) Post-procedure debrief with family members (if culturally appropriate and patient-consented)	C → D → A → B → E → F
4.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	На установление правильной последовательности	*Arrange the steps of preparing and delivering a presentation in English at an international endovascular conference:* A) Rehearsing with attention to pronunciation, pace, and cross-cultural intelligibility B) Defining the audience profile: specialty, language background, level of expertise C) Structuring the talk: Introduction–Methods–Results–Discussion–Conclusion (IMRAD) D) Designing visual aids following international scientific presentation standards E) Delivering the presentation with real-time adaptation to audience response F) Responding to Q&A: using hedging language, clarifying requests, and acknowledging limitations	B → C → D → A → E → F
5.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	На установление правильной последовательности	*Arrange the steps of resolving an ethical conflict arising from cultural differences within an endovascular surgery team:* A) Involving a clinical ethics committee or multicultural mediator if direct resolution fails B) Identifying the nature of the conflict: values-based, role-based, or communication-based C) Allowing each party to articulate their position without interruption in a structured setting	B → C → D → A → E → F

			D) Seeking common ethical ground based on patient-centred principles and institutional policy E) Implementing the agreed solution and documenting the process F) Following up to ensure the resolution is sustained and team relationships are restored	
6.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	На установление правильной последовательности	*Arrange the correct sequence of stages in writing and submitting a scientific article in English for an international peer-reviewed journal:* A) Drafting the manuscript following the IMRAD structure with adherence to journal author guidelines B) Selecting the target journal based on scope, impact factor, and open-access policy C) Responding to peer reviewers' comments in a point-by-point rebuttal letter D) Conducting a literature search and formulating the research question and hypothesis E) Submitting the manuscript via the online submission system with all required files F) Post-acceptance: copy-editing, proof-reading, and DOI assignment	D → B → A → E → C → F
7.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	На поставоление	*Match each leadership style with its most appropriate application in a multicultural medical team:* 1. Transformational leadership 2. Transactional leadership 3. Servant leadership 4. Laissez-faire leadership 5. Democratic / participative leadership A. Establishing clear performance targets and reward/penalty systems in high-turnover clinical environments B. Appropriate for highly autonomous expert teams with minimal need for supervision C. Inspiring a shared vision and motivating diverse team members through personalised mentoring and cultural sensitivity D. Leading by removing obstacles, prioritising team members' professional development above personal gain E. Incorporating input from all team members before	1–C, 2–A, 3–D, 4–B, 5–E

				making decisions on complex cross-cultural issues	
8.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	На поставоление	*Match each cross-cultural communication challenge with the appropriate management strategy:*		1–B, 2–C, 3–E, 4–D, 5–A
			1. High-context vs. low-context communication clash 2. Language barrier between team members 3. Different norms regarding hierarchy and authority 4. Varied attitudes to punctuality and deadlines 5. Differing concepts of patient privacy and family involvement	A. Explicitly establishing institutional policy on information disclosure and obtaining patient consent for family communication B. Making implicit expectations explicit; using written protocols and structured communication tools (SBAR) C. Implementing professional interpreter services and standardised bilingual documentation D. Agreeing on a team charter that sets clear universal expectations for work schedules E. Adopting a psychological safety framework where all team members feel empowered to speak up regardless of rank	
9.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	На поставоление	*Match each key term in international medical ethics with its correct definition:*		1–E, 2–C, 3–A, 4–D, 5–B
			1. Autonomy 2. Beneficence 3. Non-maleficence 4. Justice 5. Cultural humility	A. The duty to avoid causing harm to the patient through actions or omissions B. An ongoing process of self-reflection and learning about one's own cultural biases C. The obligation to act in the patient's best interest and promote their well-being D. Fair distribution of healthcare resources and equitable treatment regardless of background E. Respect for an individual's right to make	

				informed decisions about their own medical care	
10.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	На поставоление	Match each professional English communication register with its appropriate context in an international medical setting: 1. Formal academic register 2. Clinical/technical register 3. Plain language / lay register 4. Assertive professional register 5. Hedging language	A. Explaining a coronary stenting procedure to a non-specialist patient from another country B. Reporting preliminary study findings: 'The results appear to suggest...' C. Writing the Discussion section of a peer-reviewed article for JACC Interventions D. Raising a patient safety concern to a senior colleague from a hierarchical culture E. Documenting intraoperative findings in a catheterisation laboratory report	1–C, 2–E, 3–A, 4–D, 5–B
11.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором ответа	*During a joint endovascular procedure, an international fellow from a high-context culture consistently avoids direct disagreement with the attending, even when noticing a potential technical error. Which management strategy is most appropriate?* A) Instruct the fellow to adopt Western communication norms and report errors directly B) Establish a team-wide 'stop-the-line' safety protocol framed as a team norm, not a personal challenge to authority, with structured briefings where all members are explicitly invited to raise concerns C) Report the fellow's communication style to their embassy and request a cultural competency audit D) Assign the fellow exclusively to non-operative roles to avoid risk		B
12.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором ответа	*An international physician colleague asks you to co-author a scientific letter in English. The colleague's written English is limited. What is the most professionally appropriate course of action?* A) Rewrite the entire letter under your name only, giving the colleague acknowledgement B) Decline co-authorship as the colleague's English level poses a risk to scientific quality		C

			C) Collaborate on intellectual content jointly, use professional medical editing services for language revision, and ensure ICMJE authorship criteria are fully met by both authors D) Submit the letter in Russian to a local journal to avoid the language challenge	
13.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором ответа	*During an English-language MDT meeting, a senior physician repeatedly interrupts the international nursing staff. Which facilitation technique is most effective?* A) Publicly reprimand the senior physician to establish egalitarian norms B) Use structured facilitation: a designated speaking order, round-robin format, and explicit process agreements at the start of each meeting to ensure all voices are heard C) Conduct separate meetings for physicians and nurses to avoid interprofessional friction D) Ask nursing staff to submit concerns in writing only, avoiding verbal participation	B
14.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором ответа	*A foreign patient refuses a blood transfusion before EVAR on religious grounds (Jehovah's Witness). Which actions are legally and ethically appropriate? (choose the single best answer)* A) Administer the transfusion without consent because the procedure is life-saving B) Dismiss the case to another hospital without discussion C) Respect the patient's informed refusal; explore bloodless surgery alternatives; obtain formal written informed refusal; consult clinical ethics committee; inform of all risks using a certified interpreter D) Postpone the procedure indefinitely until the patient changes their decision	C
15.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором ответа	*The head of department receives a complaint from a Muslim nurse who was not permitted to wear a hijab in the catheterisation laboratory on infection-control grounds. What is the appropriate response?* A) Uphold the ban unconditionally, as infection control overrides all religious considerations B) Dismiss the complaint as outside clinical management scope C) Conduct an evidence-based review: assess whether disposable surgical hijab-compatible scrub caps meet applicable infection-prevention standards; consult occupational health and legal counsel; implement a documented policy that accommodates religious observance within verified safety parameters D) Transfer the nurse to a non-clinical role to resolve the conflict	C

16.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Открытое с развернутым ответом	*Внимательно прочитайте утверждение. Дайте развернутый комментарий.* Define cultural competence and cultural humility in international medical practice. Explain how these concepts apply to managing an endovascular surgery team with diverse cultural backgrounds. Provide specific examples.	Cultural competence (Betancourt et al., 2003) is the ability of healthcare providers to deliver effective, equitable care to patients and colleagues from diverse cultural, ethnic, linguistic, and socioeconomic backgrounds. It encompasses three domains: cognitive (knowledge of cultural health beliefs), affective (attitudes of respect), and behavioural (cross-cultural communication skills).
17.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Открытое с развернутым ответом	*Внимательно прочитайте утверждение. Дайте развернутый комментарий.* Discuss the principles of effective leadership in a multicultural medical team. Describe how a department head should manage an escalating interpersonal conflict between two senior team members from different cultural backgrounds that is affecting team performance.	Five evidence-based principles of multicultural leadership: 1. Inclusive leadership — creating conditions where all contribute regardless of background 2. Psychological safety (Edmondson, 1999) — team members feel safe to speak up without fear of reprisal 3. Cultural intelligence (CQ) — motivational, cognitive, metacognitive, and behavioural dimensions 4. Principled impartiality — universal professional standards applied equitably 5. Transformational leadership — shared vision that transcends

				individual differences Managing the conflict: Step 1: Private individual meetings; active listening; empathic reflection Step 2: Conflict diagnosis — values-based, communication-based, or resource-based? Step 3: Facilitated joint meeting with agreed ground rules (no interruptions; focus on observable behaviours) Step 4: Redirect to shared patient safety goals and team charter values Step 5: Escalate to mediator/HR specialist if direct resolution fails Step 6: Follow-up and documentation; team climate monitoring Key phrases: 'I hear your concern...', 'From your perspective...', 'Let's focus on what we both want for our patients.'
18.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Открытое с развернутым ответом	*Внимательно прочитайте утверждение. Прокомментируйте его с точки зрения профессиональной подготовки обучающихся.* Explain the concept of 'psychological safety' in medical teams and its relevance to patient safety in a multinational catheterisation laboratory. How can a team leader foster psychological safety in a culturally diverse environment?	Psychological safety (Edmondson, 1999): a shared belief that the team is safe for interpersonal risk-taking — speaking up, admitting mistakes, or challenging authority will not result in punishment or humiliation. Relevance to multinational cath lab patient safety: — Teams

				with high psychological safety have significantly lower rates of medical errors and near-misses (Edmondson, 2004; Leape, 2009). — Staff from high power-distance cultures (Russia, China, South Korea) are less likely to challenge a senior interventionalist when observing a technical error — a documented safety risk (WHO World Alliance for Patient Safety). — Language barriers compound this: a nurse who lacks English confidence may remain silent rather than risk linguistic embarrassment. Strategies for fostering psychological safety: 1. Model vulnerability: leader openly acknowledges own errors ('I made a mistake — let me explain what I would do differently') 2. Reward speaking up: publicly thank team members who raise concerns regardless of hierarchy 3. Structured communication tools: SBAR, CUS protocol ('I am Concerned – I am Uncomfortable – This is a Safety issue') 4. Just culture framework: separate system errors

				from individual recklessness 5. Acknowledge cultural context without excusing unsafe silence: 'In our unit, speaking up is a professional responsibility' 6. Multilingual safety briefings; WHO Surgical Safety Checklist adapted for cath lab
19.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Which statements about Hofstede's cultural dimensions are CORRECT in managing an international medical team? (Select all that apply)* A) Countries with high power-distance scores tend to have greater willingness among junior staff to challenge seniors B) Individualist cultures tend to prioritise individual patient autonomy more strongly than collectivist cultures C) High uncertainty-avoidance cultures may show greater resistance to adopting novel interventional techniques without extensive evidence D) A long-term orientation in Hofstede's model is associated with a preference for immediate results over future planning	BC
20.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором ответа	*Which of the following most accurately describes the SBAR communication tool and its application in a multinational catheterisation laboratory?* A) SBAR stands for Safety–Briefing–Assessment–Resolution and is used exclusively in emergency resuscitation B) SBAR (Situation–Background–Assessment–Recommendation) is a structured communication framework that improves clarity and reduces ambiguity, making it especially valuable across language and cultural barriers C) SBAR is a validated psychological safety scale measuring team cohesion D) SBAR is a pharmacological interaction database for anticoagulant dosing in complex PCI	B
21.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором ответа	*Which English phrase exemplifies appropriate hedging language for scientific writing and professional communication?* A) 'This study definitively proves that OCT-guided PCI eliminates restenosis.' B) 'Our data appear to suggest a trend towards lower MACE	B

			rates in the OCT-guided group, although larger randomised studies are needed to confirm this finding.' C) 'We guarantee that all patients in the intervention arm will have zero contrast-induced nephropathy.' D) 'Clearly, the transradial approach is always superior to transfemoral in all patient populations.'	
22.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Which ICMJE authorship criteria are REQUIRED for valid co-authorship of a scientific article? (Select all that apply)* A) Substantial contributions to conception, design, data acquisition, analysis, or interpretation B) Providing funding for the study as the sole contribution C) Agreeing to be accountable for all aspects of the work and ensuring integrity of the published data D) Participation in drafting or critically revising the intellectual content AND final approval of the submitted version	A, C, D
23.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Which of the following statements about managing language barriers in an international clinical setting are CORRECT? (Select all that apply)* A) Professional medical interpreter services should be used for obtaining informed consent when a patient does not speak the clinical team's language B) Family members are always the preferred interpreters because they know the patient's medical history C) Bilingual staff members may act as informal interpreters for minor clinical communications, but professional interpreters are required for complex clinical decisions D) Failure to provide appropriate interpreter services may constitute a violation of the patient's rights under international human rights frameworks	A, C, D
24.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Which statements about Hofstede's cultural dimensions are CORRECT in managing an international medical team? (Select all that apply)* A) Countries with high power-distance scores tend to have greater willingness among junior staff to challenge seniors B) Individualist cultures tend to prioritise individual patient autonomy more strongly than collectivist cultures C) High uncertainty-avoidance cultures may show greater resistance to adopting novel interventional techniques without extensive evidence D) A long-term orientation in Hofstede's model is associated with a preference for immediate results over future planning	B, C
25.	**УК-2** Готовностью к управлению	Закр	*Which of the following most accurately describes the SBAR*	B

	коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	ытое с выбором ответа	*communication tool and its application in a multinational catheterisation laboratory?* A) SBAR stands for Safety–Briefing–Assessment–Resolution and is used exclusively in emergency resuscitation B) SBAR (Situation–Background–Assessment–Recommendation) is a structured communication framework that improves clarity and reduces ambiguity, making it especially valuable across language and cultural barriers C) SBAR is a validated psychological safety scale measuring team cohesion D) SBAR is a pharmacological interaction database for anticoagulant dosing in complex PCI	
26.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закр ытое с выбором ответа	*Which English phrase exemplifies appropriate hedging language for scientific writing and professional communication?* A) 'This study definitively proves that OCT-guided PCI eliminates restenosis.' B) 'Our data appear to suggest a trend towards lower MACE rates in the OCT-guided group, although larger randomised studies are needed to confirm this finding.' C) 'We guarantee that all patients in the intervention arm will have zero contrast-induced nephropathy.' D) 'Clearly, the transradial approach is always superior to transfemoral in all patient populations.'	B
27.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закр ытое с выбором нескольких ответов	*Which ICMJE authorship criteria are REQUIRED for valid co-authorship of a scientific article? (Select all that apply)* A) Substantial contributions to conception, design, data acquisition, analysis, or interpretation B) Providing funding for the study as the sole contribution C) Agreeing to be accountable for all aspects of the work and ensuring integrity of the published data D) Participation in drafting or critically revising the intellectual content AND final approval of the submitted version	A, C, D
28.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Закр ытое с выбором нескольких ответов	*Which of the following statements about managing language barriers in an international clinical setting are CORRECT? (Select all that apply)* A) Professional medical interpreter services should be used for obtaining informed consent when a patient does not speak the clinical team's language B) Family members are always the preferred interpreters because they know the patient's medical history C) Bilingual staff members may act as informal interpreters for minor clinical communications, but professional interpreters are required	A, C, D

			for complex clinical decisions D) Failure to provide appropriate interpreter services may constitute a violation of the patient's rights under international human rights frameworks	
29.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Кейс-задача	Write a structured abstract (250–300 words) in professional academic English for a hypothetical prospective study on radial artery occlusion following transradial coronary angiography in 842 patients. Include all IMRaD elements.	Title: Incidence and Predictors of Radial Artery Occlusion Following Transradial Coronary Angiography: A Prospective Observational Study Background: Radial artery occlusion (RAO) is a recognised complication of transradial access (TRA) for coronary angiography, with reported incidence of 1–10%. Preserving radial patency is critical for future vascular access and patient quality of life. Objective: To determine the incidence of RAO at 24 hours and 30 days post-procedure and to identify independent predictors. Methods: A prospective observational cohort study was conducted at an international tertiary cardiac centre over 24 months (2023–2024). Consecutive adults undergoing transradial coronary angiography were enrolled. Radial artery patency was assessed by duplex ultrasound at 24 hours

				and 30 days. Clinical variables, sheath size, procedural duration, anticoagulation protocol, and compression technique were recorded. Multivariable logistic regression identified independent predictors of RAO. Results: A total of 842 patients were enrolled (mean age 63.4 ± 11.2 years; 58% male). RAO was detected in 62 patients (7.4%) at 24 hours and in 41 (4.9%) at 30 days. Independent predictors of RAO at 30 days included female sex (OR 2.1; 95% CI 1.1–3.9; p=0.02), 6F sheath size (OR 1.8; 95% CI 1.0–3.2; p=0.04), and compression duration >6 hours (OR 2.4; 95% CI 1.3–4.4; p=0.01). Adequate heparin anticoagulation (≥50 IU/kg) was protective (OR 0.4; 95% CI 0.2–0.8; p=0.01). Conclusion: These findings suggest that RAO following transradial access is a clinically important complication associated with female sex, larger sheath size, and prolonged compression. Optimising anticoagulation and

				minimising compression time appear to reduce RAO incidence, although prospective randomised data are needed to confirm these observations. Keywords: transradial access; radial artery occlusion; coronary angiography; haemostasis; vascular complications.
30.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Кейс-задача	Write a formal professional email in English to the Programme Director of an international endovascular fellowship requesting a 3-month visiting fellowship, mentioning your clinical background, research interests, and learning objectives.	Subject: Application for Visiting Endovascular Fellowship — [Your Name], Interventional Cardiology Resident, [Your Institution, Russia] Dear Professor [Surname], I am writing to express my strong interest in applying for a three-month visiting fellowship at your distinguished centre within the framework of the ESC International Fellowship Programme. I am currently a second-year resident in Interventional Cardiology and Endovascular Surgery at [University Hospital, City, Russia], having completed [N] coronary procedures as primary operator, including [N] primary PCI cases and [N] complex bifurcation stenting procedures. I

				have participated in [N] peer-reviewed publications in transradial access and coronary haemodynamics. My primary research interests lie in the optimisation of intravascular imaging-guided PCI (OCT and IVUS) and the assessment of instantaneous wave-free ratio (iFR) in multivessel coronary artery disease. I am particularly interested in AI-assisted lesion assessment tools, which I understand your centre has pioneered. During a three-month fellowship, I aim to: (1) develop proficiency in OCT-guided complex PCI; (2) gain exposure to your high-volume structural heart disease programme; and (3) contribute to an ongoing research project, if appropriate. I would be grateful for the opportunity to discuss this further and am available to provide my CV, publication list, and letters of recommendation at your convenience. Yours sincerely, [Full Name], MD Resident, Interventional Cardiology [Institution |

				Email | Phone | ORCID]
31.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Кейс-задача	Scenario: A senior interventional cardiologist and an international fellow from a high power-distance culture disagree during a complex left main bifurcation PCI. The fellow notices a potential technical error but remains silent due to cultural and hierarchical norms. The procedure results in a suboptimal angiographic outcome. During the debrief, the fellow remains silent. Questions: 1. Identify the cultural factors contributing to the communication failure. 2. What immediate leadership action should the attending take after the procedure? 3. Describe how a structured debrief should be conducted in English to promote psychological safety. 4. What systemic changes should the department head implement to prevent recurrence? 5. Write three sentences in English that the attending might use to invite the fellow to share concerns without triggering face-threat.	1. Cultural factors: high power-distance combined with guest-host dynamics (fellow vs. attending); potential language barrier; different norms regarding direct disagreement in professional settings. 2. Immediate action: private invitation to debrief ('I'd value your perspective on the case — can we take 10 minutes?'); acknowledge suboptimal result without blame; state explicitly: 'In our unit, every team member's technical observations are essential to quality care.' 3. Structured debrief (STOP5 or 4Ds model): Open with appreciation — 'Thank you all for a demanding case.' Use non-judgmental open questions: 'What went well? What could we have done differently?' Use round-robin: 'Let's go around the table — each person shares one observation.' Invite specific concerns: 'Khalid, from your perspective, were there points where the strategy could be reconsidered?' Close with agreed

				learning points. 4. Systemic changes: CRM training for all staff; anonymous near-miss reporting system; 'speaking up' as a documented team norm in department charter; cultural intelligence workshops; 'second opinion' culture for complex cases. 5. Face-saving inviting sentences: 'I'd be grateful to hear your thinking on the wire selection — you may have seen something I missed.' / 'In complex bifurcation cases, I always find it useful to get the team's input before final balloon sizing.' / 'What would you have recommended at that point, given your training background?'
32.	**УК-2** Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Кейс-задача	Scenario: You have conducted a single-centre retrospective study on the outcomes of radial-first access policy in 620 consecutive patients undergoing diagnostic coronary angiography. Key findings: RAO rate 3.1%, crossover to femoral 4.2%, major vascular complications 0.8%, procedure time 22±7 min. Submit a 250-word structured abstract to EuroPCR 2025. Questions: 1. List the four obligatory sections of a structured conference abstract. 2. Write the Methods section of the abstract (4–6 sentences). 3. Write the Results section including all key data (3–5 sentences). 4. Write a one-sentence Conclusion using appropriate hedging language. 5. Identify two common errors made by non-native English	1. Four obligatory sections: Background/Objectives; Methods; Results; Conclusion. 2. Methods: 'A retrospective single-centre observational study was conducted at [Institution] between January 2022 and December 2023. All consecutive adult patients undergoing elective or urgent diagnostic coronary angiography using a radial-first access

			speakers in scientific abstract writing.	strategy were included. Radial artery patency was assessed by duplex ultrasound at 24 hours post-procedure. Primary endpoints were RAO rate, crossover to femoral access, major vascular complications, and procedure time. Data were analysed using SPSS v.26; continuous variables are presented as mean ± SD.' 3. Results: 'A total of 620 patients (mean age 63.4 ± 11.2 years; 58% male) were enrolled. Radial artery occlusion was observed in 19 patients (3.1%) at 24-hour follow-up. Crossover to femoral access was required in 26 patients (4.2%), predominantly due to radial artery spasm. Major vascular complications occurred in 5 patients (0.8%). Mean procedure time was 22 ± 7 minutes.' 4. Conclusion (hedged): 'These findings suggest that a systematic radial-first access policy may be associated with low vascular complication rates in a high-volume centre, although prospective randomised data are needed to confirm these

				observations.' 5. Common errors: (a) Omission of hedging language — using absolute claims ('proves', 'shows') instead of tentative language ('suggests', 'appears to indicate'); (b) Incorrect use of tenses — using present tense throughout instead of past simple for Methods/Results ('We conducted', not 'We conduct') and present perfect for established facts.
33.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	На установление правильной последовательности	*Arrange the stages of designing an English-language lecture on 'Intravascular Imaging in Complex PCI' for an international residency programme using Bloom's Taxonomy and backward design:* A) Selecting teaching methods and media (live demonstration, video case, OCT simulation) B) Identifying the target audience and their prior knowledge level C) Writing learning outcomes using Bloom's Taxonomy verbs (e.g. 'Compare OCT and IVUS imaging artefacts...') D) Designing formative and summative assessment aligned to the stated outcomes E) Developing content and sequencing it from foundational to advanced concepts F) Delivering the lecture and collecting feedback for iterative improvement	B → C → D → E → A → F
34.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом	На установление правильной последовательности	*Arrange the steps of conducting an effective English-language online webinar for international medical colleagues on 'Radial First Access Policy: Evidence and Implementation':* A) Sending post-webinar materials: slide deck, recording link, curated reference list B) Technical preparation: checking platform, microphone, lighting, screen-share, and backup connection C) Opening: welcoming participants, introducing agenda, establishing interaction norms (Q&A chat, polling) D) Core content delivery with planned interactive elements:	F → B → C → D → E → A

	исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.		polls, case scenarios, live Q&A E) Closing summary: key take-home messages, action points, and feedback collection F) Pre-webinar audience survey to assess prior knowledge and tailor content	
35.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	На установление правильной последовательности	*Arrange the stages of supervising a junior doctor's English-language case presentation at an international M&M conference:* A) Joint review of draft slides and narrative for clinical accuracy, logical flow, and language register B) Final approval of the presentation and registration with the conference organiser C) Assigning the case and briefing the junior doctor on the conference format and expected English level D) Post-presentation feedback session: what was effective, what could be improved E) Rehearsal with simulated Q&A; coaching on handling challenging questions in English F) Observation of the live presentation with notes for subsequent debrief	C → A → E → B → F → D
36.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	На установление правильной последовательности	*Arrange the steps of creating an OSCE station in English for assessing procedural knowledge in transradial coronary angiography:* A) Piloting the station with a small group of residents to identify flaws in instructions and marking B) Defining the learning outcome and competency being assessed C) Developing the marking rubric with explicit behavioural descriptors and weighted criteria D) Designing the station scenario, instructions, and required materials E) Training assessors in the rubric to ensure inter-rater reliability F) Finalising and implementing the station with standard-setting (Angoff method)	B → D → C → A → E → F
37.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке,	На установление правильной последовательности	*Arrange the stages of producing an English-language educational video on 'How to Read an IVUS Image' for a global e-learning platform:* A) Scriptwriting: developing a clear, structured script with plain-language explanations and accurate technical content B) Recording: filming with appropriate simulation equipment, correct lighting, and clear audio C) Defining the learning objective and target audience D) Post-production: editing, adding annotations, captions, and	C → A → E → B → D → F

	установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.		quality control E) Storyboarding: visual planning of each segment F) Publishing on the platform, collecting learner feedback, and iteratively updating content		
38.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	На сопоставление	*Match each educational technology with its primary pedagogical function in international medical education:* 1. Simulation (high-fidelity / catheterisation lab simulator) 2. Problem-based learning (PBL) 3. Flipped classroom 4. Spaced repetition software (e.g. Anki) 5. Peer teaching	A. Long-term retention of medical vocabulary and procedural terminology in English B. Students prepare content independently; in-class time used for active application C. Develops clinical reasoning through authentic case-based group problem solving D. Improves technical procedural skills and decision-making in a safe, controlled environment E. Consolidates content knowledge while developing communication and teaching skills in the tutor	1–D, 2–C, 3–B, 4–A, 5–E
39.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и	На сопоставление	*Match each level of Bloom's Revised Taxonomy with an appropriate assessment task in endovascular medicine:* 1. Remember 2. Understand	A. 'Review this IVUS sequence	1–B, 2–D, 3–E, 4–A, 5–C

	высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.		3. Apply 4. Analyse 5. Evaluate / Create	and identify whether the stent is optimally expanded, providing quantitative criteria.' B. 'List the contraindications to transradial access for coronary angiography.' C. 'Design a quality improvement protocol for reducing RAO incidence in your catheterisation laboratory.' D. 'Explain in your own words why adequate anticoagulation reduces the risk of radial artery occlusion.' E. 'Given a CTO patient, select the most appropriate crossing technique and justify your choice.'	
40.		На сопоставление	*Match each professional English writing genre with its defining structural feature:* 1. Systematic review / meta-analysis 2. Case report 3. Clinical practice guideline 4. Research letter 5. Editorial / commentary	A. Evidence-based recommendations graded by strength and quality (ESC	1–E, 2–B, 3–A, 4–C, 5–D

				Class I–III; Level A–C) B. A detailed description of an unusual clinical presentation, management, and educational reflection C. Brief original report (typically 500–800 words) with no separate Methods section D. A critical appraisal of a recent study or controversy, presenting the author's expert perspective E. Pre-registered systematic literature search using PRISMA guidelines, pooled statistical analysis (Forest plot, I^2)	
41.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим	На сопоставление	*Match each instructional design principle with its definition in medical English teaching:* 1. Alignment 2. Scaffolding 3. Authentic assessment 4. Formative assessment 5. Summative assessment	A. Evaluating professional English skills at the end of a course to assign a final grade or certification B. Temporary	1–E, 2–B, 3–C, 4–D, 5–A

	функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.			structured support (sentence frames, vocabulary lists) gradually removed as competence grows C. Assessing English skills through real-world tasks (writing an actual abstract for submission) D. Ongoing low-stakes feedback during the learning process to guide improvement without penalty E. Ensuring learning objectives, teaching methods, and assessments target the same professional English competencies	
42.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	На сопоставление	*Match each type of learner feedback with its most appropriate use in medical English communication training:* 1. Corrective feedback (direct error correction) 2. Reformulation feedback 3. Metalinguistic feedback 4. Elicitation feedback 5. Peer feedback	A. The teacher rewrites the student's sentence correctly without explanation, showing the target form B. The teacher explains the grammar/register rule: 'In academic writing, we use	1–E, 2–A, 3–B, 4–C, 5–D

				passive voice here because...' C. The teacher asks the student to self-correct: 'Are you sure that's the right tense for describing completed methods?' D. Using another student's draft to develop both evaluator and author's critical language awareness E. The teacher directly provides the correct form immediately after the error	
43.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Открытое с развернутым ответом	*Внимательно прочитайте утверждение. Прокомментируйте его, дав развернутый ответ.* A registrar is designing a 20-minute English presentation on 'Evidence for Bivalirudin vs. Heparin in Primary PCI' for international colleagues. Which approach best reflects evidence-based scientific communication? A) Present only data supporting bivalirudin, as it is the newer and more internationally accepted agent B) Structure the presentation using the PICO framework, present balanced evidence including contradictory trials (HEAT-PPCI, EUROMAX, BRIGHT), discuss clinical applicability with appropriate hedging, and explicitly state the limits of current evidence C) Use maximum slide text to ensure all data is visible; avoid visuals to maintain academic rigour D) Omit the Q&A section to avoid criticism of the data	B Effective scientific communication requires: (1) balanced presentation of conflicting evidence — omitting contradictory data constitutes scientific bias (A is incorrect); (2) PICO as a clear organisational framework; (3) hedging language for uncertain conclusions; (4) explicit acknowledgement of limitations. Maximising text on slides (C) reduces comprehension (Mayer's multimedia principles). Omitting Q&A (D) prevents scientific discourse.

44.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Открытое с развернутым ответом	You supervise a resident writing a case report in English. The resident consistently uses passive voice incorrectly and overuses first-person plural ('we observed'). Which feedback approach is most appropriate? A) Correct all errors directly throughout the manuscript without explanation B) Provide metalinguistic feedback: explain the conventions of passive vs. active voice in different sections of a case report, with annotated examples from published reports in the same journal C) Ask a professional editor to rewrite the entire manuscript D) Advise the resident to use only active voice throughout the case report	B Academic writing development requires explicit metalinguistic awareness. In a case report: Methods/case description = passive ('was performed', 'was administered'); Discussion = active ('We propose...', 'Our findings suggest...'). Annotated examples from published articles in the target journal provide authentic models. Direct correction without explanation (A) does not develop language competence. Full rewriting (C) removes the learning opportunity. Absolute rules — 'only active voice' (D) — are incorrect for clinical writing.
45.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Открытое с развернутым ответом	A hospital department head asks you to develop a 6-hour English for Specific Purposes (ESP) mini-course on 'Professional English in the Catheterisation Laboratory'. Which curriculum best reflects ESP principles? A) A general English grammar course covering tenses, articles, and prepositions B) A needs-analysis-driven curriculum covering: intraoperative English communication (SBAR; equipment terminology; team briefings); patient communication (obtaining consent; explaining procedures); professional writing (clinical notes, incident reports) C) A course on British literature and culture to build general language awareness D) A course consisting exclusively of medical terminology memorisation without communicative tasks	B ESP methodology (Dudley-Evans & St. John, 1998) requires: (1) target-needs analysis — what English tasks do cath lab staff perform?; (2) curriculum derived from authentic professional genres; (3) focus on communicative competence. General grammar (A) and

				literature (C) are irrelevant to professional needs. Terminology without communicative tasks (D) develops recognition but not productive professional language competence.
46.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Открытое с развернутым ответом	*Внимательно прочитайте утверждение. Прокомментируйте его с точки зрения профессиональной подготовки обучающихся.* Describe the key principles of designing effective visual aids for an international medical conference. Explain the most common errors made by non-native English speakers when presenting at international meetings and how they can be corrected.	Principles of effective slide design: 1. Cognitive load theory (Sweller): slides complement, not replicate, the spoken word. Maximum 6 words per bullet; prefer visuals (graphs, angiography, flowcharts) over dense text. 2. Signal-to-noise ratio: remove all non-essential elements. Every element must support comprehension. 3. Colour and contrast: dark text on light background; avoid red/green combinations (8% of males have colour-vision deficiency). 4. Font size: minimum 24pt body text; 32–36pt headings. Sans-serif fonts (Arial, Calibri) preferred on screen. 5. Animation: use sparingly; irrelevant transitions distract international audiences. 6. Data visualisation: tables with >5 rows → convert to graphs; label axes clearly; include units and p-values.

				Common errors by non-native English speakers and corrections: Error 1 — Reading directly from slides: disengages audience. Correction: slides provide visual anchor; speaker elaborates. Practice talking to the slide, not reading it. Error 2 — Overuse of absolute language ('proves', 'shows'): replace with hedged academic language ('suggests', 'indicates', 'appears to'). Error 3 — Mispronunciation of key medical terminology: practice IPA-guided pronunciation (percutaneous /ˌpɜːkjʊˈteɪniəs/). Record and listen back. Error 4 — Insufficient signposting: use explicit discourse markers ('Let me now turn to...', 'My second key finding is...'). Error 5 — Poor time management: practice with timer; typically 1 slide per minute; build buffer for Q&A.
47.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц,	Открытое с развернутым ответом	*Внимательно прочитайте утверждение. Прокомментируйте его с точки зрения профессиональной подготовки обучающихся.* Write a syllabus outline for a 10-session English-language journal club for Year 2 cardiology residents. Include learning objectives, session topics, reading materials, assessment methods, and criteria for	JOURNAL CLUB SYLLABUS — PROFESSIONAL ENGLISH IN INTERVENTIONAL CARDIOLOGY Target: Year 2 Cardiology

	имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.		critical appraisal skill development.	Residents | Duration: 10 sessions × 60 min Overarching Learning Outcomes: 1. Critically appraise an RCT or meta-analysis using CONSORT/PRISMA frameworks 2. Lead a structured English-language journal club using appropriate academic register 3. Produce a structured written critique in English 4. Respond to challenging questions using hedging and assertive professional language Session 1: Introduction — Critical Appraisal Vocabulary; Structure of a Research Article Reading: CONSORT checklist; 'How to read a paper' (Trisha Greenhalgh, BMJ) Sessions 2–3: Evaluating RCTs — ISCHEMIA trial and SYNTAX trial Focus language: hedging; comparative syntax ('significantly higher than', 'non-inferior to') Sessions 4–5: Meta-analyses — PRISMA; exemplar meta-analysis from JACC Interventions Focus language: reporting statistics (OR, HR, NNT, I^2, CIs) Sessions 6–7:

				Observational Studies — STROBE checklist; confounding; selection bias Focus language: describing limitations ('A key limitation of this study is...') Sessions 8–9: Clinical Guidelines — ESC Guideline methodology; Class of Recommendation language Focus language: normative and conditional language Session 10: Summative Presentations — Each resident leads a 15-min journal club on a self-selected article with formal Q&A Assessment: — Formative: weekly 150-word written critique (pass/fail + feedback) — Summative: 15-min presentation + Q&A; marked using OSCE-type rubric (clarity, accuracy, critical depth, register, hedging) Criteria for critical appraisal development: — Baseline: identifies study design and primary outcome — Intermediate: evaluates internal validity; discusses statistical measures — Advanced: evaluates applicability to clinical context; identifies future research questions

48.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Which statements about constructive alignment (John Biggs, 1999) are CORRECT? (Select all that apply)* A) Constructive alignment requires that learning activities and assessments are designed to achieve the stated learning outcomes B) In a constructively aligned course, summative exams may test content not in the learning outcomes if the examiner considers it important C) Writing outcomes using Bloom's Taxonomy action verbs supports the construction of aligned assessments D) Constructive alignment is applicable to both face-to-face and e-learning medical education formats	A, C, D
49.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Which features distinguish a well-written learning outcome from a poorly written one? (Select all that apply)* A) A well-written outcome uses a specific, measurable Bloom's verb (e.g. 'compare', 'design') rather than vague terms ('understand', 'know', 'appreciate') B) A well-written outcome specifies only the topic to be covered, without indicating the level of performance expected C) A well-written outcome is written from the learner's perspective ('By the end of this session, the learner will be able to...') D) A well-written outcome includes conditions and standard of performance where appropriate	A, C, D
50.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Which of the following accurately describes the difference between synchronous and asynchronous e-learning in postgraduate medical education?* A) Synchronous e-learning occurs in real-time (Zoom, live tutorials); asynchronous allows learners to access content on their own schedule (recorded lectures, discussion boards) B) Asynchronous learning is always inferior to synchronous for developing clinical communication skills C) A hybrid approach combining asynchronous content delivery with synchronous active learning sessions is supported by evidence as more effective than purely one-mode delivery D) Asynchronous e-learning cannot be used for formative assessment in medical education	A,C

51.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Which statements correctly describe the obligations of a clinical supervisor of an international medical resident?* A) The supervisor is responsible for the resident's professional development, formative feedback, and competency certification B) The supervisor may delegate all supervisory responsibilities to administrative staff during busy clinical periods C) The supervisor must ensure that the resident's scope of practice is commensurate with their competency level at all times D) The supervisor has no obligation to address language barriers affecting the resident's learning	A,C
52.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Кейс-задача	*Scenario:* *You are asked to deliver a 30-minute English-language teaching session on 'Optimal Antithrombotic Therapy After Complex PCI' to 15 residents from 6 countries (Russia, Egypt, India, Germany, China, Brazil) with English proficiency B1–C1. You have access to a projector and interactive digital tools.* Questions: 1. Write two learning outcomes for this session using Bloom's Taxonomy. 2. Describe the structure of your session with timings and teaching methods. 3. Which interactive digital tools would you use and why? 4. How would you adapt your language for B1-level participants without lowering the academic standard? 5. Write three discussion questions with appropriate scaffolding for lower-level participants.	1. Learning outcomes: — 'By the end of this session, residents will be able to compare the evidence for DAPT vs. triple therapy after complex PCI in patients with AF, using current ESC guideline recommendations and landmark trials (PIONEER AF-PCI, RE-DUAL, AUGUSTUS, ENTRUST-AF PCI).' — 'Given a clinical scenario of a patient with high bleeding risk and recent complex PCI, residents will be able to select an evidence-based antithrombotic regimen and justify the choice using ARC-HBR criteria and HAS-BLED score.' 2. Session structure: — 0–3 min: Welcome, agenda, outcomes displayed; anonymous

				poll: 'What is your current practice after complex PCI in a patient with AF?' (Mentimeter) — 3–10 min: Brief didactic — evidence overview: PIONEER, RE-DUAL, AUGUSTUS trials; 3 comparative slides (key data, hazard ratios) — 10–20 min: Case-based small group discussion (2–3 per group, mixed nationalities): 'What would you recommend for this patient?' — 3 cases with increasing complexity — 20–27 min: Groups report back; structured whole-group discussion — 27–30 min: Summary and key learning points; feedback poll 3. Interactive tools: Mentimeter (anonymous polling — reduces face-threat for lower-proficiency participants); shared Google Slides (groups annotate case slides simultaneously); QR code handout linking to trial abstracts for post-session reading. 4. Language adaptation for B1: speak slowly with clear enunciation; avoid idioms; use simple syntactic structures; provide a 15-term glossary (DAPT, HBR,

				AF, stent thrombosis) in English + Russian/Arabic/Chinese; allow processing time before expecting responses; use visual summaries alongside verbal explanations. 5. Discussion questions with scaffolding: — 'In this case the patient has AF and just had a drug-eluting stent. What antithrombotic treatment would you give? Why? [Scaffold: Choose A — DAPT only, B — OAC + one antiplatelet, C — triple therapy. Why?]' — 'The AUGUSTUS trial found apixaban was safer than VKA. What does this mean for your practice? [Scaffold: 'safer' = lower bleeding / lower stroke / both?]' — 'What factors would make you choose a shorter triple therapy course — one week vs. one month? [Scaffold: Think about: bleeding risk score, stent type, OAC indication.]'
53.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или	Кейс-задача	*Scenario:* *Your Year 1 resident (B2 English) must present a 10-minute oral presentation at an international virtual symposium on same-day discharge after elective radial coronary angiography (90-patient cohort study). The resident is very anxious about presenting in English.* Questions: 1. Describe your preparatory supervision process in three stages.	1. Preparatory supervision (three stages): Stage 1 (2 weeks before): Review and co-annotate slides for clinical accuracy, logical flow, and data visualisation. Provide

	высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.		2. Identify four specific language challenges this resident is likely to face and how you would address each. 3. Write a model opening sentence for the presentation. 4. What strategies would you teach for managing Q&A in English when uncertain of the answer? 5. How would you provide constructive post-presentation feedback in English?	metalinguistic feedback on language: tense use, hedging, passive/active voice in Results. Stage 2 (1 week before): Full rehearsal with timer; recording for self-review. Mock Q&A: 3–5 challenging panel questions. Coach pronunciation of key terms (cohort /ˈkəʊhɔːt/, adjacent /əˈdʒeɪs(ə)nt/). Stage 3 (day before): Final run-through; checklist of key phrases; contingency for technical problems; breathing and pacing reminders. 2. Language challenges and solutions: (a) Data narration: 'The data was...' → 'The data were...'; practice with real slides: 'Among 90 patients, 94.4% were successfully discharged on the same day.' (b) Transition language: residents often jump between sections without signposting → provide a list: 'Moving now to our results...', 'What this means clinically is...' (c) Hedging: tendency to overclaim → 'These preliminary findings suggest that same-day discharge may be feasible in low-risk patients, although larger

				studies are needed.' (d) Responding to questions: teach request-for-clarification phrases: 'Could you clarify which aspect you are asking about?', 'If I understand correctly, you are asking...' 3. Model opening: 'Thank you for the opportunity to present our early-experience data. Same-day discharge after elective transradial coronary angiography has emerged as a safe and resource-efficient strategy in selected low-risk patients. Today I will present 30-day outcomes from a prospective single-centre cohort of 90 consecutive patients managed with this protocol at [Institution].' 4. Q&A strategies: (a) 'buy time': 'That's a very important question — let me think carefully...'; (b) partial answer: 'I can address part of that — regarding X, our data suggest Y. The second part goes beyond our current data.'; (c) acknowledge limitation: 'You raise a valid concern — this is a study limitation and we plan to address it in a prospective registry.'; (d) redirect: 'I'd be happy to

				discuss this further after the session.' 5. Constructive feedback (S-B-I model): Strengths: 'Your slide design was very clear and the data narration in the Results section was precise — particularly your use of the correct passive tense.' Developmental: 'In the Introduction, you used 'show' several times — in academic English, 'demonstrate' or 'indicate' is more appropriate for research findings. During Q&A, two bridging phrases would have given you useful thinking time.' Closure: 'Overall, a strong first international presentation. One further practice session before your next conference submission would be valuable.'
54.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Кейс-задача	*Scenario:* *You facilitate a 30-minute MDT meeting in English on a complex patient: 80-year-old man, severe aortic stenosis (AVA 0.6 cm², gradient 52 mmHg), ischaemic cardiomyopathy (EF 25%), CKD 3b, prior CABG (2012). Team: interventional cardiologist, cardiac surgeon, nephrologist, cardioanesthesiologist, geriatrician. Three members are non-native English speakers.* Questions: 1. Write an agenda for this MDT meeting with time allocations. 2. Describe three facilitation strategies for managing the multilingual team dynamic. 3. Write the opening statement you would use in professional English. 4. How would you summarise the clinical decision for the medical record?	1. MDT Meeting Agenda: — 0–2 min: Welcome and introduction of team members' roles — 2–7 min: Clinical presentation (interventional cardiologist, SBAR format) — 7–12 min: Specialist input — cardiac surgeon (surgical risk, EuroSCORE II); nephrologist (CKD implications);

			5. Identify two potential communication breakdowns and how each could be prevented.	cardioanesthesiologist (anaesthetic risk); geriatrician (frailty score, patient priorities) — 12–22 min: MDT discussion — TAVI vs. SAVR vs. best medical therapy; risk-benefit synthesis — 22–28 min: Decision and rationale documented; family communication plan agreed — 28–30 min: Assign actions; next MDT date 2. Facilitation strategies: (a) Structured turn-taking: assign each specialist a 2-minute presentation slot in advance; visible speaking order — prevents dominant speakers from monopolising (b) Process check-ins: 'Before we move on — is everyone clear on the echo data? Shall I summarise the key numbers?' — use whiteboard/shared screen to display key data numerically (c) Explicit summarising and consensus checking: 'Let me summarise what I've heard — is this an accurate reflection of everyone's view?' — gives non-native speakers opportunity to add without self-initiating 3. Opening statement: 'Good morning, everyone. Thank you for

				joining this MDT. We are here to make a shared clinical decision regarding Mr. [X], an 80-year-old man with severe aortic stenosis and multiple comorbidities, and to agree on the most appropriate management strategy. We have 30 minutes — I ask everyone to keep contributions concise and focused. We will hear briefly from each specialist, then move to a structured discussion. Please note that all input is equally valued, and I ask everyone to ensure colleagues have the opportunity to contribute before we reach a conclusion. Let us begin with the clinical summary from Dr. [Name].' 4. Written MDT summary for medical record: 'MDT Meeting Summary — [Date]. Patient: [Initials, DOB, MRN]. Attendees: [Roles and names]. Clinical Summary: 80-year-old male, severe symptomatic AS (AVA 0.6 cm², MG 52 mmHg), ischaemic CMP (EF 25%), CKD 3b, prior CABG (2012). Surgical risk: STS/PROM [X]%; EuroSCORE II [X]%

				(extreme risk for REDO-CABG). Decision: The MDT unanimously recommends TAVI via transfemoral approach, given extreme surgical risk, suitable anatomy on pre-procedural CT, and patient preference. CKD protocol: pre/post-hydration per nephrology; minimise contrast volume. Next steps: TAVI scheduling within 4 weeks; family meeting [Dr. A]; CT review [date]. Signed: [Facilitator, Date, Role].' 5. Communication breakdowns and prevention: Breakdown 1: A specialist uses highly technical subspecialty language inaccessible to other team members. Prevention: facilitator requests 'translation': 'For the benefit of the whole team, could you summarise in one sentence what CKD 3b means for our procedural planning today?' Breakdown 2: A non-native speaker disagrees but does not speak up due to language confidence or hierarchy. Prevention: facilitator explicitly invites each team member: 'Dr.

				[Name] — before we finalise, do you have any concerns from an anaesthetic perspective we haven't addressed?' — makes contribution a structured process rather than requiring self-initiation.
55.	**УК-3** Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Кейс-задача	*Scenario:* *You submitted a manuscript to the Journal of Interventional Cardiology on IVUS guidance versus angiography alone in bifurcation PCI. Reviewer 1 requests propensity score matching. Reviewer 2 questions single-centre generalisability and requests a limitations section.* Questions: 1. Describe the structure of a professional rebuttal letter in English. 2. Write a model response to Reviewer 1's comment requesting propensity score matching. 3. Write a model limitations paragraph addressing Reviewer 2's concern. 4. What is the appropriate language register for a rebuttal letter? 5. If you disagree with a reviewer on scientific grounds, how do you express this professionally in English?	1. Structure of a rebuttal letter: — Formal opening: 'Dear Editors, We thank the Reviewers for their thorough and constructive evaluation...' — Global statement: brief summary of major revisions — Point-by-point response: each reviewer comment reproduced verbatim, followed by detailed response and manuscript reference (page/line numbers) — Closing: 'We hope the revised manuscript now meets the standards of [Journal Name] and look forward to your decision.' — Attachments: revised manuscript with tracked changes; response letter 2. Model response to Reviewer 1: REVIEWER 1, COMMENT 1: 'The authors should perform propensity score matching (PSM) to account for baseline differences between groups.' RESPONSE:

				We thank Reviewer 1 for this important methodological suggestion and agree that PSM would strengthen causal inference. We have performed 1:1 PSM using a caliper of 0.2 standard deviations, incorporating: age, sex, diabetes, lesion complexity (EBC Left Main score), and preprocedural LVEF. After matching, 68 well-balanced pairs were identified (standardised mean difference <0.1 for all covariates). The primary endpoint remained significantly lower in the IVUS-guided group in the matched analysis (OR 0.41; 95% CI 0.18–0.94; p=0.035). These results are now reported in Table 3 and the Methods (page 7, lines 142–156). 3. Model limitations paragraph: 'Several limitations warrant acknowledgement. First, this was a single-centre prospective observational study; consequently, findings may not be directly generalisable to centres with different volumes, patient demographics, or expertise. Second,

				despite propensity score adjustment, residual confounding from unmeasured variables cannot be excluded. Third, the 30-day follow-up precludes conclusions about long-term outcomes, including target lesion revascularisation. A multicentre randomised trial would be required to establish superiority of IVUS guidance definitively. These limitations are now explicitly stated in the Limitations section (page 12, lines 198–215).' 4. Language register: formal, non-defensive, appreciative. Use: 'We thank Reviewer X for this valuable observation...', 'We agree with the Reviewer that...', 'This is now addressed by...'. Avoid: defensive language, informal contractions, vague responses without manuscript references, sarcasm. All changes must reference page and line numbers. 5. Expressing scientific disagreement: 'We respectfully disagree with Reviewer 2 on this point for the following reasons. Although [Reviewer's

				position], the available evidence suggests [your position], as demonstrated by [Reference(s)]. Specifically, [study X] showed [evidence]. We have acknowledged this as a point of scientific discussion in the Limitations section (page 12, line 203) and note that our interpretation remains consistent with the published literature. We are happy to discuss further with the editorial team if required.'
56.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Закрытое задание с выбором одного варианта ответа	Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один правильный вариант ответа. Read the abstract excerpt and answer the question: "The case fatality rate (CFR) among patients hospitalised with acute coronary syndrome was 4.2%, while the overall hospital mortality rate reached 1.8 per 1,000 bed-days." What does the term "case fatality rate" mean in this context? а) The proportion of patients who die from a specific disease among all those diagnosed with it б) The number of deaths per 1,000 population per year в) The ratio of readmissions to total admissions during a reporting period г) The percentage of bed-days occupied relative to total available bed-days	а)
57.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-	Закрытое задание с выбором одного варианта	Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один правильный вариант ответа. Choose the correct English equivalent for the Russian term «показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности»:	б)

	статистических показателей	ответа	а) disability-adjusted life year (DALY) б) temporary disability morbidity rate в) standardised mortality ratio (SMR) г) years lived with disability (YLD)	
58.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Закрытое задание с выбором нескольких вариантов ответа	Внимательно прочитайте вопрос. Выберите все правильные варианты ответа. Which of the following are recognised key performance indicators (KPIs) used in international quality assessment of endovascular care? (Select all that apply) а) door-to-balloon time б) fluoroscopy dose per procedure в) average hospital food quality score г) 30-day readmission rate following percutaneous coronary intervention д) contrast volume per procedure	а), б), г), д)
59.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Закрытое задание с выбором одного варианта ответа	Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один правильный вариант ответа. In the sentence: "The audit revealed a statistically significant increase in the complication rate following changes in the procedure protocol ($p < 0.05$)", — what does the abbreviation "p" refer to? а) the proportion of patients affected б) the probability value indicating statistical significance в) the positive predictive value of the test г) the prevalence rate in the study population	б)
60.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Закрытое задание с выбором одного варианта ответа	Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один правильный вариант ответа. Translate the following phrase into Russian and identify its correct meaning in a clinical quality report: "The rate of major adverse cardiovascular events (MACE) per 100 procedures decreased from 3.1 to 1.7 over the reporting period." Which Russian phrase best matches «rate… per 100 procedures»?	а)

			а) доля случаев на 100 процедур б) абсолютный прирост показателя в) относительный риск г) средняя продолжительность лечения	
61.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Закрытое задание на установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность этапов экспертизы качества медицинской помощи, представленных ниже на английском языке. Запишите буквы в правильном порядке. а) Drafting recommendations for corrective actions and presenting the audit report б) Identifying the scope and objectives of the quality assessment в) Comparing actual performance indicators against established benchmarks and clinical guidelines г) Collecting primary data from medical records and statistical reporting forms д) Analysing the collected data and calculating key medical-statistical indicators	б → г → д → в → а
62.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Закрытое задание на установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность расчёта показателя летальности (case fatality rate) в ходе написания англоязычного отчёта. Запишите буквы в правильном порядке. а) Multiply the resulting ratio by 100 to express the indicator as a percentage б) Determine the total number of patients admitted with the given diagnosis during the reporting period в) State the indicator in the report using standard terminology: "case fatality rate = X%" г) Identify the number of deaths among patients with the given diagnosis д) Divide the number of deaths by the total number of admitted patients	б → г → д → а → в
63.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Закрытое задание на установление правильной последовательности	Расставьте в правильном порядке части структуры англоязычной научной статьи по оценке качества медицинской помощи. Запишите буквы в правильном порядке. а) Discussion — interpretation of results, comparison with literature data, limitations б) Abstract — brief summary of the study objectives, methods, results and conclusions в) Conclusion — final statements and recommendations for clinical practice	б → г → д → а → в

			г) Methods — description of study design, population, data sources and statistical analysis д) Results — presentation of calculated indicators, tables and figures with findings	
64.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Закрытое задание на установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность действий при переводе и использовании англоязычного клинического протокола для оценки качества рентгенэндоваскулярных вмешательств. Запишите буквы в правильном порядке. а) Adapt the translated protocol to the requirements of Russian regulatory documents б) Select and read the original English-language clinical guideline or protocol в) Compare the adapted protocol with existing national standards and identify discrepancies г) Translate the key sections: objectives, performance indicators, audit criteria д) Implement the approved protocol in the department and document the audit results	б → г → а → в → д
65.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Закрытое задание на установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность работы с англоязычной медицинской статьёй для подготовки к участию в оценке качества помощи. Запишите буквы в правильном порядке. а) Critically evaluate the methodology: study design, sample size, statistical methods used б) Read the title and abstract to determine the relevance of the article to the research question в) Extract and systematise the key quantitative data: rates, confidence intervals, p-values г) Search the database (PubMed, Cochrane Library) using professional English-language keywords д) Formulate conclusions and apply the findings to local quality improvement initiatives	г → б → а → в → д
66.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Открытое задание с развёрнутым ответом	Прочитайте текст на английском языке и письменно ответьте на вопросы. Text: "According to the WHO framework for monitoring health system performance, the quality of health care is assessed across six dimensions: effectiveness, efficiency, accessibility, acceptability, equity and safety. Each dimension is measured using a specific set of indicators drawn from routine health information systems, hospital statistics, and	1. Шесть измерений качества медицинской помощи по ВОЗ: • effectiveness — эффективность (клиническая) • efficiency — рациональность

			population-based surveys. For endovascular services, key quality metrics include procedure volume per centre, complication rates, patient radiation exposure, contrast-induced nephropathy rates, and door-to-balloon time for primary percutaneous coronary intervention." Questions: 1. Назовите шесть измерений качества медицинской помощи согласно ВОЗ, используя русские эквиваленты. 2. Перечислите как минимум четыре ключевых показателя качества рентгенэндоваскулярных услуг, упомянутых в тексте, и переведите их на русский язык. 3. Из каких источников данных, согласно тексту, получают показатели для оценки систем здравоохранения?	использования ресурсов (экономическая эффективность) • accessibility — доступность • acceptability — приемлемость (удовлетворённость пациентов) • equity — справедливость (равенство доступа) • safety — безопасность 2. Ключевые показатели качества рентгенэндоваскулярных услуг: • procedure volume per centre — объём вмешательств на одно учреждение • complication rates — частота осложнений • patient radiation exposure — лучевая нагрузка на пациента • contrast-induced nephropathy rates — частота контраст-индуцированной нефропатии • door-to-balloon time — время «дверь — баллон» (при первичном ЧКВ) 3. Источники данных: рутинные информационные

				системы здравоохранения (routine health information systems), больничная статистика (hospital statistics) и популяционные исследования (population-based surveys).
67.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Открытое задание с развёрнутым ответом	Задание: Переведите следующий фрагмент англоязычного отчёта о качестве медицинской помощи на русский язык и прокомментируйте значение каждого представленного показателя. "Summary of quality indicators for the catheterisation laboratory, Q3 reporting period: — Volume of procedures: 247 (↑ 8% vs. previous quarter) — In-hospital mortality following elective PCI: 0.4% — Major adverse cardiovascular events (MACE) rate: 2.1% — Median door-to-balloon time (primary PCI): 64 minutes — Radiation dose: mean 1,240 mGy·cm² (↓ 5% vs. previous quarter) — Contrast-induced nephropathy rate: 1.6%"	Перевод: Сводка показателей качества работы ангиографического кабинета за III отчётный квартал: — Объём процедур: 247 (рост на 8% по сравнению с предыдущим кварталом) — Внутрибольничная летальность при плановых ЧКВ: 0,4% — Частота крупных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (MACE): 2,1% — Медианное время «дверь — баллон» (первичное ЧКВ): 64 минуты — Лучевая нагрузка: среднее значение 1 240 мГр·см² (снижение на 5% относительно предыдущего квартала) — Частота контраст-индуцированной нефропатии: 1,6%

				Комментарий: • Рост объёма процедур на 8% свидетельствует об увеличении доступности рентгенэндоваскулярной помощи. • Летальность 0,4% при плановых ЧКВ соответствует международным референсным значениям (обычно < 0,5%). • MACE 2,1% — пограничный показатель, требующий динамического наблюдения. • Время «дверь — баллон» 64 минуты соответствует рекомендуемому стандарту (≤ 90 мин по ESC/AHA). • Снижение лучевой нагрузки на 5% указывает на улучшение практики радиационной защиты. • КИН 1,6% — показатель в допустимых пределах, требует мониторинга у пациентов высокого риска.
68.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Открытое задание с развёрнутым ответом	Задание: Напишите аннотацию (abstract) на английском языке объёмом 120–150 слов для воображаемого внутреннего отчёта по следующим данным на русском языке. Данные: В отделении рентгенэндоваскулярной диагностики и	Пример правильно составленного abstract: Objective: To evaluate the quality of

			лечения в 2024 году выполнено 412 вмешательств. Внутрибольничная летальность составила 0,97%. Частота осложнений — 3,2%. Среднее время «дверь — баллон» при первичном ЧКВ — 71 минута. Расход контрастного вещества снижен на 12% благодаря внедрению нового протокола. Все показатели соответствуют российским и европейским стандартам качества. Ваш abstract должен включать: цель, методы (объём данных, источники), результаты (основные показатели), вывод.	endovascular care provided at the department of endovascular diagnostics and treatment during the 2024 reporting year. Methods: Retrospective analysis of departmental statistical records was performed. Data from 412 procedures performed between January and December 2024 were included. Key quality indicators were calculated and compared against national and European benchmarks. Results: In-hospital mortality was 0.97%, and the overall complication rate was 3.2%. Median door-to-balloon time for primary percutaneous coronary intervention was 71 minutes. Contrast medium consumption was reduced by 12% following the implementation of an updated administration protocol. Conclusion: All major quality indicators were within the acceptable range according to both Russian federal standards and European Society of

				Cardiology (ESC) guidelines. The reduction in contrast usage demonstrates the effectiveness of the new protocol and supports ongoing quality improvement efforts. (word count: approximately 135 words)
69.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Открытое задание с развёрнутым ответом	Задание: Прочитайте следующий фрагмент и выполните задание. "Clinical audits are systematic reviews of clinical care against explicit criteria, with the aim of implementing change. In the context of endovascular services, a typical audit cycle involves: (1) selecting a topic and defining audit criteria based on evidence-based guidelines; (2) measuring current performance; (3) comparing results with criteria; (4) implementing change; (5) re-auditing to close the loop." Задание: Объясните на русском языке понятие «аудиторский цикл» (audit cycle) и составьте краткий план (на английском языке, 5 пунктов) внутреннего клинического аудита качества рентгенэндоваскулярных вмешательств в вашем отделении.	Понятие «аудиторский цикл»: Аудиторский цикл — это циклический процесс систематической оценки качества клинической практики в сравнении с установленными стандартами с целью выявления несоответствий и последующего улучшения. Цикл называется «замкнутым» (closing the loop), когда после внедрения изменений проводится повторная оценка, подтверждающая улучшение показателей. Примерный план внутреннего клинического аудита (на английском):

				1. Topic selection and criteria definition: Audit of door-to-balloon time (D2B) in primary PCI against the ESC guideline criterion of ≤ 90 minutes. 2. Data collection: Retrospective extraction of D2B times from catheterisation laboratory logbooks and electronic medical records for all primary PCI cases over the previous 6 months. 3. Comparison with standards: Calculate median D2B time and the proportion of cases achieving the ≤ 90-minute benchmark; identify outliers and analyse contributing factors. 4. Implementation of change: Introduce a streamlined pre-hospital notification protocol in collaboration with the emergency medical services to reduce delay. 5. Re-audit: Repeat data collection six months after protocol implementation to assess

				improvement in D2B time and proportion of cases meeting the benchmark.
70.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Открытое задание с развёрнутым ответом	Задание: Используя профессиональную английскую терминологию, составьте письменный ответ (e-mail / официальное письмо) на запрос зарубежного коллеги. Ситуация: Зарубежный коллега из европейского кардиологического центра просит предоставить информацию о методологии расчёта показателей качества, применяемой в вашем отделении рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения. Напишите ответное электронное письмо (100–130 слов) на английском языке, в котором: — поблагодарите коллегу за запрос; — укажите, какие показатели используются (минимум 3); — поясните источники данных; — предложите предоставить детальный отчёт.	Пример правильно составленного письма: Subject: Quality Indicators in Our Endovascular Department – Response to Your Enquiry Dear Dr. [Name], Thank you for your enquiry regarding quality assessment methodology in our department of endovascular diagnostics and treatment. We currently monitor the following key performance indicators: in-hospital mortality rate, major adverse cardiovascular events (MACE) rate, door-to-balloon time for primary PCI, contrast-induced nephropathy rate, and procedural radiation dose per patient. Data are sourced from electronic medical records, catheterisation laboratory logbooks, and standardised statistical

				reporting forms in accordance with national regulatory requirements. We would be pleased to share a detailed annual quality report, including statistical analysis and benchmark comparisons. Please let us know whether you require data in a specific format. We look forward to a productive exchange of experience. With kind regards, [Name, Position, Institution]
71.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая задача	Вам необходимо подготовиться к участию в международной видеоконференции по обмену опытом в области оценки качества рентгенэндоваскулярной помощи. Зарубежный докладчик зачитывает следующий фрагмент из своей презентации: "In our centre, we apply a risk-adjusted outcome analysis to account for differences in patient case-mix. Our observed-to-expected mortality ratio (O/E ratio) for coronary interventions was 0.73 last year, reflecting better-than-expected outcomes after adjusting for patient comorbidities using the EuroSCORE II model. Additionally, we monitor operator-level performance through individual volume-outcome data and complication rates." Задания: 1. Объясните на русском языке, что означает «risk-adjusted outcome analysis» и зачем она применяется. 2. Что означает O/E ratio = 0.73? Является ли это хорошим или плохим результатом? Обоснуйте. 3. Переведите выделенное предложение («In our centre... EuroSCORE II model») на русский язык.	1. Risk-adjusted outcome analysis (анализ исходов с поправкой на риск) — это методология оценки результатов медицинской помощи, при которой фактические показатели (например, летальность) сравниваются с ожидаемыми, рассчитанными на основе характеристик пациентов (возраст, сопутствующие заболевания, тяжесть состояния). Применяется для справедливого

			4. Как называется модель EuroSCORE II и для чего она используется?	сравнения учреждений или специалистов с разным составом пациентов (case-mix). 2. O/E ratio = 0.73 означает, что фактическая (наблюдаемая) смертность составляет 73% от ожидаемой. Значение < 1.0 свидетельствует о лучших, чем ожидалось, результатах лечения — это положительный показатель. Значение > 1.0 означало бы превышение ожидаемой смертности. 3. Перевод: «В нашем центре мы применяем анализ исходов с поправкой на риск для учёта различий в составе пациентов. Соотношение наблюдаемой и ожидаемой смертности (O/E ratio) при коронарных вмешательствах в прошлом году составило 0,73, что отражает результаты, превышающие ожидаемые после корректировки на

				коморбидности пациентов с использованием модели EuroSCORE II». 4. EuroSCORE II (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation) — европейская система оценки риска кардиохирургических операций. Используется для расчёта прогнозируемой операционной смертности на основе клинических и демографических характеристик пациента. Применяется как эталон при расчёте стандартизированных показателей смертности.
72.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая задача	Вы проводите поиск литературы в базе данных PubMed для подготовки к внутреннему аудиту качества в отделении. Вы нашли следующий abstract: "Background: Contrast-induced acute kidney injury (CI-AKI) remains a significant complication of endovascular procedures, affecting approximately 2–7% of patients undergoing coronary angiography. Objective: To evaluate the effectiveness of a hydration protocol in reducing CI-AKI rates in a tertiary endovascular centre. Methods: A prospective cohort study was conducted over 18 months. Serum creatinine was measured at baseline and 48 hours post-procedure. CI-AKI was defined as an increase in serum creatinine ≥ 0.5 mg/dL or ≥ 25% above baseline. Results: CI-AKI occurred in 18 of 410 patients (4.4%) in the control group and in 9 of 398 patients (2.3%) in the intervention group (p =	1. Дизайн исследования: Prospective cohort study — проспективное когортное исследование. Это обсервационное исследование, в котором группы пациентов (с вмешательством и без) наблюдаются во времени «вперёд», то есть от момента назначения

			0.018). The relative risk reduction was 48%. Conclusion: Implementation of a standardised hydration protocol significantly reduces CI-AKI incidence." Задания: 1. Определите дизайн исследования и объясните его на русском языке. 2. Рассчитайте абсолютное снижение риска (absolute risk reduction, ARR) и интерпретируйте результат. 3. Переведите фразу: «The relative risk reduction was 48%» — и объясните её клинический смысл. 4. Как данные этой статьи могут быть использованы при оценке качества в вашем отделении?	вмешательства до наступления исхода. Это позволяет оценить частоту исходов и связи между вмешательством и результатом. 2. Расчёт ARR: ARR = Частота исходов в контрольной группе − Частота в группе вмешательства ARR = 4.4% − 2.3% = 2.1% Интерпретация: Применение протокола гидратации позволяет предотвратить 2,1 дополнительного случая КИН на каждые 100 процедур. 3. Перевод и интерпретация: «Относительное снижение риска составило 48%». Это означает, что применение протокола гидратации снизило относительную вероятность развития КИН почти вдвое по сравнению со стандартной тактикой. Относительное снижение риска рассчитывается как: (4.4 − 2.3) / 4.4 × 100% ≈ 47.7% ≈ 48%.

				4. Использование в оценке качества: Данные статьи могут служить обоснованием для: (а) введения показателя частоты КИН в систему KPI отделения; (б) разработки или актуализации локального протокола гидратации; (в) сравнения собственного показателя КИН с данными литературы (2–7%) для оценки соответствия международным стандартам качества.
73.	ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая задача	Вы получили задание составить раздел «Методы» (Methods section) для совместной публикации с зарубежными коллегами. Раздел должен описывать методологию расчёта медико-статистических показателей. Имеющаяся информация (на русском языке): • Тип исследования: ретроспективное когортное • Период: 01.01.2023 – 31.12.2023 • Источники данных: журналы ангиографического кабинета, электронные медицинские карты • Изучаемые показатели: внутрибольничная летальность, частота MACE, время «дверь — баллон» • Статистический анализ: описательная статистика, сравнение с референсными значениями ESC 2023 Задание: Напишите раздел «Methods» на английском языке (100–130 слов), используя стандартную академическую лексику научной медицинской статьи. Включите все перечисленные элементы.	Пример правильно составленного раздела: Methods A retrospective cohort study was conducted at the department of endovascular diagnostics and treatment, covering the period from January 1 to December 31, 2023. Data were extracted from catheterisation laboratory logbooks and electronic medical records. The following quality indicators were calculated: in-hospital mortality rate, major

				adverse cardiovascular events (MACE) rate, and door-to-balloon time for primary percutaneous coronary intervention. In-hospital mortality was defined as death occurring during the index hospitalisation. MACE included death, myocardial infarction, and target vessel revascularisation. Descriptive statistics were used to summarise the data. All calculated indicators were compared against the reference values established in the 2023 European Society of Cardiology (ESC) guidelines. Results are expressed as percentages or medians with interquartile ranges where appropriate.

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства
1	Контроль присутствия	Присутствие или отсутствие обучающегося на занятии
2	Устный опрос	Устные ответы обучающегося на устные вопросы преподавателя
3	Письменная работа	Развернутый письменный ответ обучающегося на заданный вопрос за установленный промежуток времени

4	Тестирование	Тестирование в анкетной или электронной форме
5	Комбинированный опрос	Сочетание элементов предыдущих форм контроля в произвольной форме
6	Проверка практических навыков	Демонстрация обучающимся навыков владения практическими манипуляциями, относящимися к изучаемой дисциплине

5. Методические материалы, определяющие процедуру и критерии оценивания сформированности компетенций при проведении текущей и промежуточной аттестации

Критерии формирования оценок по ответам на вопросы, выполнению тестовых заданий

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов на вопросы составляет 100 – 90% от общего объёма заданных вопросов;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов на вопросы – 89 – 75% от общего объёма заданных вопросов;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов на тестовые вопросы –74–60 % от общего объёма заданных вопросов;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов – менее 60% от общего объёма заданных вопросов.

Критерии формирования оценок по результатам выполнения заданий

«Отлично/зачтено» – ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов.

«Хорошо/зачтено» – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.

«Удовлетворительно/зачтено» – ставится за работу, если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и двух недочетов.

«Неудовлетворительно/не зачтено» – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки «удовлетворительно» или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Виды ошибок:

- грубые ошибки: незнание основных понятий, правил, норм; незнание приемов решения задач; ошибки, показывающие неправильное понимание условия предложенного задания.

- негрубые ошибки: неточности формулировок, определений; нерациональный выбор хода решения.

- недочеты: нерациональные приемы выполнения задания; отдельные погрешности в формулировке выводов; небрежное выполнение задания.