

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.09.2024 22:58:38
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ»

Специальность	<u>31.08.01 Акушерство и гинекология</u>
Квалификация	<u>врач-акушер-гинеколог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>клинической медицины и психологии</u>

**Санкт-Петербург
2024 г.**

При разработке фонда оценочных средств дисциплины в основу положены: ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством науки и высшего образования РФ от 09.01.2023г., приказ №6.

Фонды оценочных средств одобрены на заседании кафедры клинической медицины и психологии от 19.06.2024г., протокол №10, рассмотрена на заседании Ученого совета Института от 29.08.2024 г., протокол №1.

Заведующий кафедрой
клинической медицины и психологии _____ И. Д. Юшкова

Разработчики:

кандидат биологических наук, доцент,
заведующий кафедрой клинической медицины и психологии Юшкова И. Д.

Рецензент:

Саврацкая Е. Ю., к.псх.н, доцент кафедры социологии Санкт-Петербургского государственного технологического института (технического университета)

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
УК-4.1	Выстраивает эффективную коммуникацию в процессе профессионального взаимодействия	Контрольные вопросы	1-13
		Тестовые задания	1-32
		Ситуационно-гибридные задачи	1
		Вопросы к зачету	1-14
ОПК-8.4	Пропагандирует здоровый образ жизни	Контрольные вопросы	14-15
		Тестовые задания	33-36
		Ситуационно-гибридные задачи	1
		Вопросы к зачету	15-20

**1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И
ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-1 УК-4.1 Выстраивает эффективную коммуникацию в процессе профессионального взаимодействия	Знать: этапы и навыки для построения эффективной коммуникации в процессе профессионального взаимодействия Уметь: использует навыки на различных этапах эффективной коммуникации в процессе профессионального взаимодействия Владеть: навыками эффективной коммуникации в процессе профессионального взаимодействия	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
ОПК-8. Способен и проводить	ИД-4 ОПК-8.4 Пропагандирует	Знать: содержание, формы, характеристики	Повышенный уровень	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает

<p>контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>здоровый образ жизни</p>	<p>педагогической деятельности; факторы, влияющие на успешность педагогической деятельности врача; принципы и методы воспитания основ самосохранения здоровья; методы и средства обучения основам самосохранительной деятельности. Уметь: осуществлять различные виды педагогической деятельности врача; решать проблемы, связанные с мотивацией на здоровый образ жизни; реализовывать этапы цикла воспитательной деятельности врача; использовать различные методы и средства обучения. Владеть: навыками анализа факторов, влияющих на успешность педагогической деятельности врача; навыками реализации различных педагогических моделей взаимоотношений врача и пациента; навыками осуществления учебно-просветительской деятельности в сфере медицины.</p>	<p>сформированности компетенции</p> <p>Высокий уровень сформированности компетенции</p> <p>Пороговый уровень сформированности компетенции</p> <p>Компетенция не сформирована</p>	<p>«хорошо» / «зачтено»</p> <p>«удовлетворительно» / «зачтено»</p> <p>«неудовлетворительно» / «не зачтено»</p>	<p>глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.</p> <p>Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.</p>
--	-----------------------------	--	--	--	---

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы к зачету	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тесты	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Контрольные вопросы	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о

				перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
4.	Ситуационно-гибридные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи.

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по контрольным вопросам

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Тесты

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Решение ситуационно-гибридных задач

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Собеседование по вопросам к зачету

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка	Описание
Неудовлетворительн о	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Тесты

Раздел 1. Теоретические основы грамотного проведения медицинской консультации (УК-4.1).

1. Характеристика пациент-ориентированного подхода к проведению врачебной консультации:

Пациент – ориентированный подход – это вариант патерналистической модели взаимоотношений врача и пациент. Когда пациент послушно выполняет врачебные указания;

Пациент – ориентированный подход – это договорная модель взаимоотношений врача и пациента, в основе которой лежит подписанный сторонами договор оказания медицинской помощи;

*Пациент – ориентированный подход к оказанию медицинской помощи основан на взаимопонимании и сотрудничестве пациента и врача.

2. Кто (что) определяет план медицинской консультации?

*врач и пациент в ходе совместного обсуждения;

пациент

врач.

3. Последовательные шаги для выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью по Калгари-Кембриджской модели:

(1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, задавая уточняющие вопросы, провести скрининг;

(1) задать серию вопросов, (2) выслушать пациента, направляя его, что бы он не сбился с мысли; (3) провести скрининг;

*(1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая, (3) провести скрининг.

4. Правильное высказывание относительно Калгари-Кембриджской модели врачебной консультации (ККМ)

ККМ-это гипотеза, не получившая подтверждения достоверными исследованиями;

*ККМ основана на четком структурировании врачебной консультации и данных, подтвержденных многочисленными исследованиями.

ККМ описывает 5 врачебных навыков, необходимых для эффективного общения с пациентом.

5.Правильная характеристика Калгари-кембриджской модели врачебной консультации ККМ это

Пациент-ориентированное здравоохранение;

Пациент-ориентированная медицинская помощь;

*** Пациент-ориентированная модель врачебной-консультации**

6. Как часто (согласно российским исследованиям) пациенты жалуются на низкую культуру общения у медицинских работников?

В единичных случаях. Основные жалобы связаны с неудовлетворенностью пациентом качеством диагностики и лечения;

В 10% жалоб есть указания на низкую культуру общения у медицинских работников,

***В 80% жалоб есть указания на низкую культуру общения у медицинских работников.**

7. Результаты использования ККМ модели пациент-ориентированной медицинской консультации

* Повышает точность диагностики, однако не влияет на приверженность лечению у пациентов,

Более затратная с точки зрения расходования ресурсов, но снижает число жалоб и судебных исков;

Повышает медицинскую результативность и приверженность лечению, экономически эффективна и снижает число жалоб и судебных исков.

8. Правильное суждение о невербальных сигналах во время медицинской консультации невербальные сигналы преобладают над вербальными;

* Вербальные сигналы преобладают над невербальными, при невербальном общении используют громкость, тон голоса и скорость речи,

Замеченные врачом невербальные сигналы, неосознанно посылаемые пациентом, не требуют отклика со стороны врача.

9. Правильное суждение о навыках общения врача с пациентом в ходе медицинской консультации

* Навыки общения с пациентом позволяют легче справиться с трудностями общения, а также помогают экономить его физические и эмоциональные силы, предотвращая эмоциональное выгорание;

Навыки общения – способы успешного манипулирования людьми с минимальными физическими и эмоциональными затратами;

Навыки общения экономят эмоциональные, но не физические силы врача при проведении медицинских консультаций.

10. Выберите правильное высказывание о врачебных навыках общения с пациентом

Навыки общения не обязательны, главное – знание медицины;

Навыки общения повышают доверие пациента к врачу, но не влияют на активность пациента в процессе лечения,

* Навыки общения повышают доверие пациента к врачу и способствуют активной позиции пациента в процессе лечения.

11. Какой из перечисленных ниже вопросов является открытым?

Сколько времени длятся боли – 5 минут или более получаса?;

* Как вы спали прошлой ночью?

Вы уже поели?

12. Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью врач задает вводный вопрос. Каким он должен быть?

Альтернативным,

Закрытым,

* Открытым.

13. Какой из перечисленных ниже вопросов является закрытым?

* Вас беспокоят боли за грудиной;

Что случилось после того, как Вы вызвали «Скорую»,

Как вы спали прошлой ночью.

14. Какой вопрос называют закрытым?

* Вопрос, предполагающий однозначный, короткий ответ – например «да» или «нет»,

Вопрос, предполагающий развернутый ответ,

Термина «закрытый вопрос» не существует.

15. Какой вопрос называю открытым?

Термина «открытый вопрос» не существует,

* Вопрос, предполагающий развернутый ответ,

Вопрос в форме теста, предполагающий выбор ответа.

16. Одна из целей начального этапа консультации

Выявление всех проблем и вопросов, с которыми пришел пациент;

Выявление всех медицинских проблем и вопросов, с которыми пришел пациент,

* Выявление наиболее важных проблем и вопросов, с которыми пришел пациент.

Раздел 2 Начало консультации. Сбор информации о пациенте (УК-4.1).

17. При встрече вы представляетесь пациенту, спрашиваете, как лучше к нему обращается

* да

нет

не помню

18. Когда говорите что либо пациенту, вы не используете обращение

да, не использую

* нет, использую

не знаю, как использовать

19. Вы не объясняете пациенту цель и мотивы вашей встречи

да, не объясняю

* нет, объясняю

не знаю, как объяснять

20. Вы разговариваете на понятном языке для пациента

* да

нет

не знаю

21..Вы не спрашиваете у пациента о том, что он уже знает о своем заболевании.

да, не спрашиваю

* нет, спрашиваю

не знаю, как спрашивать

22. Вы даете пациенту информацию пропорционально давая время на осмысление

* да

нет

не помню

23. Вы подводите итог в диалоге, структурируете информацию

* да

нет

не помню

24.. Вы подчеркиваете важные моменты в речи, делаете паузы.

* да

нет

не помню

25.. Вы не обращаете внимание при разговоре с пациентом на невербальные знаки.

да, не обращаю

* **нет, обращаю**

не знаю куда смотреть

26. Во время приема Вы большую часть времени смотрите в монитор, а не на пациента

да

* **нет**

не помню

27. Вы знакомитесь с медицинской историей болезни пере началом приема

* да

нет

не помню

Раздел 3. Процесс объяснения и планирования УК-4.1.

28. Необходимо ли задавать вопросы о медицинской истории пациента, если все уже

написано?

* да

нет

не знаю

29. Пациенту не обязательно объяснять диагноз и план лечения?

* да

нет

не знаю

30. После этапа «Объяснение и планирование» врач должен закончить диалог с пациентом?

да

* нет

не знаю

30. Подведение итогов и составление дальнейшего плана действия происходит в середине консультации?

да

* нет

не знаю

31. правильное суждение об открытых вопросах

Ограничивают собеседника, ответы на эти вопросы дают меньше информации, однако она определена и конкретна, повышают напряжение в разговоре,

Предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы что бы получить больше информации, однако они повышают напряжения,

*Предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы, чтобы получить больше информации.

32. Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью врач задает вводный вопрос. Каким он должен быть?

Альтернативным,

Закрытым,

* Открытым.

Раздел 3. Процесс объяснения и планирования (ОПК-8.4.)

33. Какой из перечисленных ниже вопросов является закрытым?

* Вас беспокоят боли за грудиной;

б). Что случилось после того, как Вы вызвали «Скорую»,

в). Как вы спали прошлой ночью.

34. Какой вопрос называют закрытым?

*Вопрос, предполагающий однозначный, короткий ответ – например «да» или «нет»,

Вопрос, предполагающий развернуты ответ,

Термина «закрытый вопрос» не существует.

35. Назовите основную цель этапа «Объяснение и планирование»?

- * предоставление информации
- планировать дальнейшее исследование
- не знаю

36. подводите ли вы итоги на этапе «завершение консультации»?

- * да
- нет
- не знаю

3.1.2. Контрольные вопросы.

Раздел 1. Теоретические основы грамотного проведения медицинской консультации (УК-4.1.)

1. Дайте характеристику пациент-ориентированного подхода к проведению врачебной консультации:
2. Перечислите последовательные шаги для выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью по Калгари-Кембриджской модели:
3. Какие результаты использования ККМ модели пациент-ориентированной медицинской консультации вы можете назвать.
4. Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью врач задает вводный вопрос. Каким он должен быть?
5. Назовите цель начального этапа консультации

Раздел 2. Начало консультации. Сбор информации о пациенте (УК-4.1.)

6. Основная цель этапа «начало консультации»?
7. Перечислите навыки для достижения цели на этапе «начало консультации»?
8. Основные проблемы этапа «начало консультации»?
9. необходимо ли заботиться о комфорте пациента на этапе «начало консультации»?
10. Каким может быть вводный вопрос на этапе «начало консультации»?

Раздел 3. Процесс объяснения и планирования (УК-4.1.)

11. Основная цель этапа «объяснение и планирования»?
12. Перечислите навыки для достижения цели на этапе «объяснения и планирования»?
13. Основные проблемы этапа «объяснение и планирования»?

Раздел 3. Процесс объяснения и планирования (ОПК-8.4.)

14. Необходимо ли заботиться о том, чтобы пациент понял информацию, которую вы ему сообщили?
15. Использование наглядных средств на этапе «объяснение и планирования»?

3.1.3. Гибридные ситуационные задачи. (УК-4.1. ОПК-8.4.)

Сценарий для стандартизированного пациента

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Вы – Александра Белова, 35-45 лет, работаете начальником отдела кадров на предприятии.

Место действия: районная поликлиника, кабинет врача акушера-гинеколога.

Обстоятельства: обратились на прием к гинекологу с тянущей, тупой или приступообразной болью внизу живота и в поясничной области, так же беспокоит жжение при мочеиспускании.

При этом с доктором ранее не знакомы, в поликлинику ранее обращались в связи с простудными заболеваниями, для флюорографических исследований и проведения плановой диспансеризации.

Ваша история жизни: имеете высшее гуманитарное образование. Проживаете с супругом(ой), имеете двух взрослых дочерей, которые проживают отдельно. Свой уровень жизни оцениваете как средний, в целом удовлетворены своей жизнью. Работаете начальником отдела кадров на предприятии, в связи с большим объемом работы часто продолжаете работать дома в вечернее время. Летом предпочитаете проводить время на дачном участке. В целом ведете активный образ жизни (длительные прогулки с собакой, езда на велосипеде).

Психологический фон: К своему здоровью относитесь внимательно, но без излишней «зацикленности». Всегда считали себя относительно здоровым человеком, с недомоганиями справлялись сами, ориентируясь на народные методы и популярные передачи (Е.Малышева). При этом при отсутствии эффекта от этих методов обращались к врачам. Медицине и врачам доверяете, при этом решения всегда принимаете сами и осознанно, пытаетесь во всем разобраться – все рекомендации и назначения должны быть для вас обоснованы. Вы активно выясняете подробности рекомендаций или обращаетесь к источникам в сети Интернет, научно-популярной литературе.

Родные очень взволнованы, настаивают на посещении врача. Вы и сами понимаете, что с вами происходит «неладное», но не можете объяснить для себя причину недомогания. Вы встревожены как фактом болезни, так и тем, что не имеете рационального объяснения своему состоянию. К врачу обратились осознанно, надеетесь на помощь, настроены на обследование и лечение, готовы изменить свои ближайшие планы. Понимаете, что со здоровьем творится что-то неладное, но надеетесь, что ничего серьезного.

В кабинете врача

Пациент заходит в кабинет и стоит у двери, ожидая приглашения сесть. Усевшись, держит на коленях большую сумку, демонстрируя позой, что ему неудобно (врач должен предложить поставить ее на свободный стул или кушетку, которые должны быть в кабинете).

Если врач, забыв инструкцию, полученную перед станцией, пытается перейти к осмотру, пациент самостоятельно напоминает, что, по условиям станции, консультация заканчивается перед осмотром (если некому это сделать по громкой связи).

При опросе врача: В ответ на открывающий вопрос врача «Что беспокоит?» или «С чем обратились?» расскажите про приступы сердцебиения (п. 1 из списка жалоб) и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-5 из списка жалоб в указанном порядке – см. ниже) предъявляете, только если врач 1. выдерживает ваши паузы и вы чувствуете его интерес (паузу нужно делать после каждой предъявленной жалобы!);

2 приглашает вас рассказывать больше нейтральными подбадривающими репликами или жестами, мимикой (кивание, «угу», «продолжайте») после каждой предъявленной жалобы;

3 услышав предыдущие жалобы, использует скрининг: спрашивает, что еще вас беспокоит, не предлагая при этом вариантов ответа;

4 обобщает все уже озвученные вами жалобы и предлагает дополнить этот перечень (т.е. использует «обобщение»).

1. беспокоит тянущая, тупая боль внизу живота и в поясничной области.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача.

2. Боль и жжение при мочеиспускании.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача.

3. Повышение температуры тела несколько раз до 37,6 градусов.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача.

4. Общая слабость, повышенная утомляемость. Стали меньше успевать на работе, по дому, так как вынуждены часто отдыхать при нагрузке, которая ранее была для вас обычной. Стали замечать, что быстро устаете.

Все время хочется присесть, прилечь.

ПАУЗА, выжидаете реакцию врача.

Больна около 2 недель. Постепенно стала замечать, что появились Подобное состояние отмечаете впервые.

При возможных уточняющих вопросах врача:

При вопросах о выделениях из половых органов — «НЕТ».

При вопросе о боли и дискомфорте при половом акте — «ДА».

При вопросе о зуде в области половых органов — «НЕТ».

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Перечень вопросов к зачету

Раздел 1. Теоретические основы грамотного проведения медицинской консультации (УК-4.1.)

1. Коммуникации в медицине.

2. Выстраивание отношений с пациентом.

3. Использование невербального языка.

4. Установление первоначального контакта.

5. Вовлечение пациента в процесс общения.

6. Навыки процесса для понимания проблем пациента.

7. Понятие «Комплаенс». Факторы, влияющие на приверженность лечению.

8. Коммуникативная компетентность врача. Формирование коммуникативной компетентности, её роль в межличностном взаимодействии в системе «врач — пациент».

Раздел 2. Начало консультации. Сбор информации о пациенте (УК-4.1.)

9. Структура коммуникации врача и пациента

10. Начало консультации.

11. Сбор информации на медицинской консультации.

Раздел 3. Процесс объяснения и планирования УК-4.1.

12. Объяснение и планирование.

13. Завершение консультации.

14. Достижение взаимопонимания: учет позиции пациента.

Раздел 3. Процесс объяснения и планирования ОПК-8.4.

15. Планирование: совместное принятие решений. Обсуждение исследований и процедур.

16. Принципы, характеризующие эффективное общение.

17. Примеры способов улавливания вербальных и невербальных сигналов.
18. Эмпатия.
19. Использование визуальных методов подачи информации.
20. Каковы конкретные элементы завершения консультации.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ

Оценивание знаний, умений и навыков ординаторов, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Шкала оценивания

При проведении промежуточной аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой формами контроля.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена, зачёта с оценкой знания ординаторов оцениваются по пятибалльной системе оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

При проведении промежуточной аттестации в форме зачета знания ординаторов оцениваются: «зачтено» / «не зачтено».

Оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины (модуля), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 85%–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную рабочей программой дисциплины (модуля), способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 65%–84% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с основной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 55%–64% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с рекомендованной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает 55 % и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.