

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТО
Решением Ученого совета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ
Минздрава России
Протокол № 11
от «17» декабря 202 4 года



УТВЕРЖДЕНО
приказом №1224 от «19» декабря 2024г.
И.о. ректора ФГБОУ ВО
Тверской ГМУ Минздрава России

Л.В. Чичановская

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Навыки профессионального общения врача»
(36 часов)

Тверь
2024

Разработчики программы «Навыки профессионального общения врача» (36 часов):
старший преподаватель мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра
Шапекина Е.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Навыки профессионального общения врача»:

- рассмотрена на заседании кафедры (протокол от «21» ноября 2024 г. № 11);
- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию (протокол от «27» ноября 2024 г., протокол №2);
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол от «28» ноября 2024 г. № 4)
- согласована проректором по реализации национальных проектов и развитию регионального здравоохранения от «28» ноября 2024 г.

1. Пояснительная записка

Программа повышения квалификации «Навыки профессионального общения врача» разработана на основе профессиональных стандартов, утверждённых приказами Минтруда России с учетом федеральных государственных образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальностям укрупненных групп специальностей «Клиническая медицина» или «Науки о здоровье и профилактическая медицина», утверждённых приказами Минобрнауки России; квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения, указанных в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённом приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

2.1. Цель и задачи реализации программы:

совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача.

Задачи программы:

1. Сформировать знания принципов пациент-ориентированного общения на основе Калгари-кембриджского руководства, алгоритмы медицинского консультирования.
2. Сформировать умения устанавливать контакты с пациентами (родственниками пациентов).
3. Сформировать навыки пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя).
4. Обеспечить возможность приобретения практического опыта в сфере профессионального общения с пациентами (их законными представителями) в амбулаторных и стационарных условиях.

2.2. Планируемые результаты обучения по программе

2.2.1. В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен развить имеющиеся компетенции:

Паспорт формируемых/совершенствуемых компетенций			
Код трудовой функции	Компетенция		Индикаторы достижения планируемых результатов
А/01.8 В/01.8	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю) <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии <p>владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей

			профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя).
--	--	--	--

2.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по специальности (или квалификационными требованиями, указанными в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям - приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

Профессиональный стандарт специалиста (квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)	Трудовые функции или трудовые действия	Результаты обучения
3.1. Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению в амбулаторных условиях А8	А/01.8 8 3.1.1. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных условиях	Универсальная компетенция УК-4
3.2. Оказание специализированной помощи населению в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара В8	В/01.8 8 3.2.1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза	Универсальная компетенция УК-4

2.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

Специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Остеопатия» или «Медико-профилактическое дело» при прохождении подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей укрупненных групп специальностей «Клиническая медицина» или «Науки о здоровье и профилактическая медицина».

2.4. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 36 часов, включая 36 часа аудиторной работы обучающегося.

2.5. Формы обучения по программе

Форма обучения – очная.

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы используются дистанционные образовательные технологии.

2.6. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 36 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Формируемые компетенции	Промежуточна я аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Клинико- практические занятия	Стажировка	Всего	Лекции	Практические (семинары)	Прочие (указать)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13
1. Модуль 1 «Пациент-ориентированная модель медицинского консультирования»	13	10	4	6			3			УК-4	РИ
2. Модуль 2 «Конфликтные ситуации в работе врача»	8	5	1	4			3			УК-4	РИ
3. Модуль 3 «Сообщение «плохих новостей» пациентам (их законным представителям)»	6	3	1	2			3			УК-4	РИ
Итоговая аттестация	9	6		6			3			УК-4	Пр
Итого:	36	24	6	18			12				
Итоговая аттестация	Форма итоговой аттестации (с указанием количества этапов): демонстрация практических навыков в процессе ролевой игры.										

3.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические - П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1	Модуль 1 «Пациент-ориентированная модель медицинского консультирования»	1,5	С, П, ПА
2	Модуль 2 «Конфликтные ситуации в работе врача»	1	С, П, ПА
3	Модуль 3 «Сообщение «плохих новостей» пациентам (их законным представителям)»	0,5	С, П, ПА
4	Итоговая аттестация	1	ИА
	Всего	4	

3.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

Модуль 1. Пациент-ориентированная модель медицинского консультирования.

- 1.1. Актуальность пациент-ориентированной модели.
- 1.2. Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования.
- 1.3. Навыки сбора жалоб и анамнеза у пациентов.
- 1.4. Навыки разъяснения информации пациентам (их законным представителям).

Модуль 2. Конфликтные ситуации в работе врача.

- 2.1. Навыки работы врача с конфликтным пациентом.

Модуль 3. Сообщение «плохих новостей» пациентам (их законным представителям).

- 3.1. Определение «плохих новостей».
- 3.2. Коммуникативные навыки сообщения «плохих новостей» пациентам/родственникам пациентов.

Учебно-тематический план (в академических часах)

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)					Дистанционные занятия (в академических часах)				Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
		Всего	Лекции	Клинико-практические занятия	Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Стажировка	Всего	Лекции	Практические	Прочие (указать)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16
1. Модуль 1 «Пациент-ориентированная модель медицинского консультирования»	13	10	4	4	2			3			УК-4	ЛВ, Т, РИ	Пр
1.2. Актуальность пациент-ориентированной модели.		0,5	0,5								УК-4	ПЛ	
1.2. Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования.		0,5	0,5					1			УК-4	ЛВ	
1.3. Навыки сбора жалоб и анамнеза у пациентов.		4,5	1,5	2	1			1			УК-4	ЛВ, Т, РИ	Пр
1.4. Навыки разъяснения информации пациентам		4,5	1,5	2	1			1			УК-4	ЛВ, Т, РИ	Пр

(их законным представителям).													
2. Модуль 2 «Конфликтные ситуации в работе врача».	8	5	1	2	2			3			УК-4	ЛВ, Т, РИ	Пр
2.1. Навыки работы врача с конфликтным пациентом.		5	1	2	2			3			УК-4	ЛВ, Т, РИ	Пр
3. Модуль 3 «Сообщение «плохих новостей» пациентам (их законным представителям)».	6	3	1	1,5	0,5			3			УК-4	ЛВ, Т, РИ	Пр
3.1. Определение «плохих новостей».		0,5	0,5					0,5			УК-4	Л	
3.2. Коммуникативные навыки сообщения «плохих новостей» пациентам/родственникам пациентов.		2,5	0,5	1,5	0,5			2,5			УК-4	ЛВ, Т, РИ	Пр
Итоговая аттестация	9				6			3			УК-4		Пр
Итого:	36	24	6	7,5	10,5			12					
Итоговая аттестация		Форма итоговой аттестации (с указанием количества этапов): демонстрация практических навыков в процессе ролевой игры.											

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных

аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КП – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.*

В учебно-тематическом плане по каждому тематическому блоку:

- прописываются отдельные темы учебных занятий;*
- дается информация о трудоемкости в учебных часах освоения каждой темы, как общей, так и в рамках отдельных форм занятий;*
- указывается перечень компетенций, которые приобретаются (совершенствуются) при освоении отдельных тем;*
- указываются используемые образовательные технологии, способы и методы обучения.*

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра	Столы (2), стулья (15), жидкокристаллический телевизор с USB подключением, ноутбук, флипчарт, бумага А4, ручки.

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы, включая помещения и оборудование Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра (оборудование должно соответствовать паспорту станции специальности - https://fmza.ru/fos_primary_specialized/).

4.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Рекомендуемая литература:

а) Основная литература:

1. Модели отношений врач-пациент : этико-дентологические аспекты. – Текст : непосредственный // Психология и педагогика : учебник для студентов стоматологических факультетов / ред. Н. В. Кудрявая, А.С. Молчанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Разд. 8 : Педагогика как наука. Педагогические составляющие профессиональной деятельности врача. – С. 351-356.
2. Врач-пациент – Текст : непосредственный // Решетников, Андрей Вениаминович. Социология медицины : руководство / Андрей Вениаминович Решетников. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Разд. VI : Актуальные направления в социологии медицины, Гл. 32. – С. 695-714
3. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015. No 1. С. 101-107.

4.3. Электронный ресурс:

1. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В. Навыки общения с пациентами. Симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе. Екатеринбург 2019. [Электр. ресурс].
<https://u.pcloud.link/publink/show?code=XZvCyskZjmecs1jdRYSkNBvgBJeTpgnzzDV>

б) Дополнительная литература:

1. Сильверман Дж., С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Навыки общения с пациентами. Пер.с англ. Сонькина А.А. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.

в) Электронные образовательные ресурсы

Электронный справочник «Информю» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
 Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
 Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
 Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
 Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

Выбрать нужное!

5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценка выполнения практических навыков (умений) при проведении промежуточной аттестации производится по системе «зачтено»/«не зачтено». Зачет проводится по принципу объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ).

Критерии выставления итоговой оценки:

Для оценки правильности выполнения манипуляций используются контрольные (оценочные листы), разработанные согласно перечню проверяемых практически навыков. Окончательный результат подводится после заполнения итогового контрольного листа и вычисления общей результативности. Оценка «зачтено» - при результативности 70% и выше. Оценка «не зачтено» - при результативности 69% и менее.

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

«Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме»

Дата _____
 Ф.И.О _____ Специальность _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Баллы	Балл за выполнение
----------------------	-----------------	-------	--------------------

		ние	
		Да / Нет	
Установление контакта			
1. Приветствие	врач поздоровался с пациентом	3	Да / Нет
2. Забота о комфорте пациента	сообщил, где можно расположиться, куда положить вещи	4	Да / Нет
3. Самопрезентация	представил себя по ФИО	3	Да / Нет
4. Самопрезентация	назвал свою роль	2	Да / Нет
5. Самопрезентация	обозначил характер консультации (цель встречи)	2	Да / Нет
6. Идентификация личности пациента	попросил назвать ФИО пациента, возраст	4	Да / Нет
7. Согласие на расспрос	проинформировал пациента о необходимости опроса, спросив его согласие	4	Да / Нет
Расспрос:			
8. Открытый вопрос (в начале расспроса)	использовал открытый вопрос «Что привело вас?» или «С чем пришли?»	5	Да / Нет
9. Слушание	слушал ответ пациента/родственника, не перебивая его рассказ	5	Да / Нет
10. Обобщение	повторил основное содержание сказанной пациентом информации о его состоянии для проверки правильности своего понимания	5	Да / Нет
11. Скрининг	предпринял попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопрос «ФИО, что еще беспокоит?» или «ФИО, есть ли еще что-то, что важно обсудить на консультации?»	6	Да / Нет
12. Учёт мнения пациента	спросил, с чем пациент связывает свое состояние	4	Да / Нет
13. Использование открытых вопросов	использовал открытый вопрос при сборе информации, например, «ФИО, расскажите об этом подробнее» или «ФИО, что можете рассказать об этой проблеме»	5	Да / Нет
14. Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	задавая вопрос, предложил пациенту для выбора свои варианты ответов на него	4	Да / Нет
15. Серия вопросов	задавал несколько вопросов подряд (одновременно)	4	Да / Нет
Выстраивание отношений в процессе общения:			
16. Зрительный контакт	регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт на протяжении консультации	3	Да / Нет
17. Перебивание	перебивал пациента, т.е. задавал любые вопросы до завершения речи пациента	5	Да / Нет
18. Обращения к пациенту	обращался по имени (имени и отчеству) не менее 3-х раз в ходе	4	Да / Нет

	консультации		
19. Комментирует и оценивает поведение пациента	например, высказывал сожаление о позднем обращении, давал рекомендации об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.	4	Да / Нет
20. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолчал, давал ему возможность продолжить рассказ; не начинал в этот момент задавать вопросы	4	Да / Нет
21. Поза	выслушивал пациента, не отрываясь от записей	3	Да / Нет
22. Результат коммуникации	выявил исчерпывающий список проблем/жалоб пациента	6	Да / Нет
23. Результат коммуникации	сформулировал наиболее вероятную/«верную» диагностическую гипотезу	6	Да / Нет
Дополнительная информация			
24. Уточняющие вопросы		5	Да / Нет
Анамнез жизни	задал вопросы о перенесенных заболеваниях, госпитализациях, травмах, операциях и др., задал вопросы об акушерско-гинекологическом анамнезе (у женщин)		
Социальный анамнез	задал вопросы о бытовых условиях, характере работы, вредных привычках и др.		
Семейный анамнез	задал вопросы о наличии заболеваний у ближайших родственников, в том числе генетических и др.		
Время на непосредственную работу (мин)	8,5		
Итого баллов из 100/результативность в %		100	

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ «Консультирование»

Дата _____
Ф.И.О. _____ Специальность _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Баллы	Балл за выполнение
			Да / Нет
Установление контакта			
1. Приветствие	врач поздоровался с пациентом	3	Да / Нет
2. Забота о комфорте пациента	сообщил, где можно расположиться, куда положить вещи	4	Да / Нет
3. Самопрезентация	представил себя по ФИО	3	Да / Нет
4. Самопрезентация	назвал свою роль	2	Да / Нет
5. Самопрезентация	обозначил характер консультации	2	Да / Нет

	(цель встречи)		
6. Идентификация личности пациента	попросил назвать ФИО пациента, возраст	4	Да / Нет
7. Согласие на расспрос	проинформировал пациента о необходимости опроса, спросив его согласие	4	Да / Нет
Разъяснение:			
8. Открытый вопрос (в начале)	«Ф.И.О., Вы прошли осмотр, что бы Вы хотели обсудить?»	5	Да / Нет
9. Прояснение исходного уровня информированности пациента	рассказывая пациенту о результатах осмотра (диагноз, лечебная процедура), врач уточнил, что пациенту об этом известно	6	Да / Нет
10. Учет потребностей пациента	прояснил, какая еще информация нужна пациенту «Ф.И.О., что бы Вы хотели узнать об этом?»	6	Да / Нет
11. Дозирование информации	разъяснил информацию. Деля ее на блоки, между которыми делал паузы для вопросов пациента	6	Да / Нет
12. Возможность задавать вопросы пациентом в ходе разъяснения	«Какие у Вас есть вопросы?» или «Что Вы хотели бы еще уточнить?»	6	Да / Нет
13. Слушание	давал пациенту возможность высказаться/задать вопрос, без перебивания	5	Да / Нет
14. Прояснение позиции пациента	задавал уточняющие вопросы, направленные на прояснение мнения пациента «Что Вы об этом думаете?»	4	Да / Нет
15. Серия вопросов	задавал несколько вопросов подряд (одновременно)	4	Да / Нет
16. Приглашение задать вопросы в конце консультации	«Ф.И.О., остались ли у Вас еще вопросы?»	5	Да / Нет
17. Совместное принятие решений	спросил пациента о принятом решении	6	Да / Нет
Выстраивание отношений в процессе общения:			
18. Обращения к пациенту	обращался по имени (имени и отчеству) не менее 3-х раз в ходе консультации	4	Да / Нет
19. Зрительный контакт	регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт на протяжении консультации	3	Да / Нет
20. Перебивание	перебивал пациента, т.е. задавал любые вопросы до завершения речи пациента	5	Да / Нет
21. Комментирует и оценивает поведение пациента	например, высказывал сожаление о позднем обращении, давал рекомендации об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.	4	Да / Нет
22. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолчал, давал ему возможность продолжить	4	Да / Нет

	рассказ; не начинал в этот момент задавать вопросы		
23. Уточняющие вопросы		5	Да / Нет
Время на непосредственную работу (мин)	8,5		
Итого баллов из 100/ результативность в %		100	

5.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

УК4.

Перечень практических навыков:

Примеры типовых заданий для оценки сформированности компетенций на уровне «Владеть».

Задача 1:

Имя: Полина или Павел Иванов(а)

Возраст: возраст любой

Вы – врач по своей специальности. К Вам на прием пришел пациент(ка).

Ситуация

1. Пациент(ка) предъявляет жалобу на тяжесть в правом подреберье на протяжении уже 2-х лет. Тяжесть возникает после употребления жирной пищи. Препараты для облегчения состояния не принимает. Ни к кому по этому поводу не обращался (лась).

2. Последнее время, кроме тяжести в правом подреберье, появляется сильная тошнота. Проходит самостоятельно. Рвоты не было.

3. Беспокоит непереносимость жирной пищи. После такой еды иногда появляется понос.

4. Несколько раз на протяжении последних 3-х месяцев возникала умеренная боль в правом подреберье, отдающая в правую лопатку. Также появлялась после еды, особенно застолья. Препараты никакие не принимала. Проходила самостоятельно.

Анамнез

Перенесенные операции: нет

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Лечение

Принимаете ли Вы лекарства: нет.

Семейный анамнез

Случаи заболеваний в семье: у матери и отца гипертоническая болезнь. У матери ЖКБ.

Курение: нет.

Алкоголь: за компанию.

Социальное положение

Вы женаты/замужем.

Дети: маленькие дети или внуки в зависимости от вашего возраста

Место работы: работник торгового зала в супермаркете.

Образование: среднее (окончила техникум)

Характер: Беззаботный, открытый; привычка не обращать внимание на боли или другие проявления нездоровья.

Проведите опрос пациента(тки), завершив который предположите наиболее вероятные диагностические гипотезы.

Задача №2:

Вы – Полина (Павел) Иванова, возраст и род деятельности любой.

Место действия: районная поликлиника.

К Вам на прием пришел пациент(ка) для разьяснения информации по поводу своего состояния.

Разьясните информацию пациенту, ответив на все его вопросы.

Задача №3: *Клиническая лабораторная диагностика*

Вы – Полина (Павел) Иванова, возраст и род деятельности любой.

Место действия: районная поликлиника.

К Вам на прием пришел пациент(ка) для разьяснения информации по поводу назначенного обследования.

Разьясните информацию пациенту, ответив на все его вопросы.