

Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело
наименование ОПОП

Б1.В.04
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины
(модуля)

Коммуникативные навыки врача

Разработчик (и):

Саватеева О. В.

ФИО

Зав. кафедрой ФМККиЖ

должность

к.филос.н., доцент

ученая степень,

звание

Утверждено на заседании кафедры
филологии, межкультурной коммуникации
и журналистики

наименование кафедры

протокол №6 от 21.03.2024 г.

Заведующий кафедрой



подпись

Саватеева О. В.

ФИО

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	ИД-1ук-3 Вырабатывает стратегию сотрудничества и на ее основе организует работу команды для достижения поставленной цели	<ul style="list-style-type: none"> •принципы эффективного общения с пациентами, родственниками пациентов и коллегами; •основные виды общения, которые используются врачом в профессиональной деятельности; • структуру построения медицинского интервью; • барьеры, препятствующие эффективному взаимодействию врача и пациента; • методы эффективного общения между врачом, пациентом и родственниками пациента в трудных ситуациях; • основные требования к личности врача; •важность непрерывного совершенствования коммуникативных 	<ul style="list-style-type: none"> •применять принципы эффективного общения с пациентами, родственниками пациентов, коллегами; •выбрать и использовать соответствующую модель медицинского интервью, ориентированную на пациента; •устанавливать первоначальный контакт с «пациентом» на отношениях взаимопонимания и доверия; • определять проблемы обращения пациента к врачу; • внимательно выслушать пациента и ясно отвечать на вопросы пациента; • использовать методы вербального и невербального общения с пациентом; • использовать вопросы открытого и закрытого типа при проведении медицинского интервью; • формировать эффективные взаимоотношения с пациентом, родственниками пациента; • правильно информировать пациента в доступной форме; 	<ul style="list-style-type: none"> • навыками построения и проведения эффективного медицинского интервью с «пациентом»; • навыками применения эффективных подходов к построению взаимоотношений между «врачом» и «пациентом», «родственниками пациентов» и коллегами; • навыками документирования данных о «пациенте» по завершению медицинского интервью. 	Подготовка реферата	Вопросы для зачета
	ИД-2ук-3 Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение различных идей и мнений					
	ИД-3ук-3 Преодолевают возникающие в команде разногласия и конфликты на основе учета интересов всех сторон					
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	ИД-1ук-4 Использует современные коммуникативные технологии для установления и осуществления академических и профессиональных контактов					
	ИД-2ук-4 Осуществляет обмен информацией в устной и письменной форме на государственном языке Российской Федерации для академического и профессионального взаимодействия					

	ИД-Зук-4 Осуществляет обмен информацией в устной и письменной форме на иностранном(ых) языке(ах) для академического и профессионального взаимодействия	навыков в профессиональной деятельности врача.	<ul style="list-style-type: none"> • проявлять чуткость, заботу и сострадание при общении с пациентом, членами его семьи; • проявлять внимание и уважение к личной жизни, комфорту и безопасности пациента; • соблюдать принципы конфиденциальности медицинского интервью; • понимать важность непрерывного совершенствования навыков общения в профессиональной деятельности врача 			
ПК-6: Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ИД4- пк-6. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей					

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочетов.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. ИЛИ Зачетное количество баллов не набрано согласно установленному диапазону	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач. ИЛИ Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач. ИЛИ Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач. ИЛИ Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной/практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. ИЛИ Задание не выполнено.

3.2 Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Эмоционально-личностные изменения у больных ИБС.
2. Изменения характера больных гипертонией по тревожно-ипохондрическому типу личности.
3. Неврозоподобные синдромы в ситуации болезни человека: синдром вегетативных
4. расстройств (или психовегетативный), астенический (или неврастенический), обсессивный (синдром навязчивости), фобический (синдром страха), ипохондрический, депрессивный.
5. Психологические особенности больных сердечно-сосудистого профиля.
6. Психологические особенности больных гипертонией.
7. Особенности психологического ухода за больными в хирургической клинике.
8. Общение с детьми.
9. Основные стрессы у престарелых пациентов.
10. Психология пред- и постоперационной тревоги.
11. «Синдром Мюнхаузена».
12. Особенности психологического общения с больными детьми и престарелыми пациентами.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных

	точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<i>Хорошо</i>	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<i>Удовлетворительно</i>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
<i>Неудовлетворительно</i>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
10	посещаемость 75 - 100 %
5	посещаемость 50 - 74 %
0	посещаемость менее 50 %

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания*.

Комплект заданий диагностической работы

УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели

1. Активное участие пациента в консультации
 - 1) мешает врачу;
 - 2) не имеет смысла;
 - 3) приводит к повышению комплаенса (следования врачебным рекомендациям);
 - 4) увеличивает продолжительность консультативного приема.
2. Благодаря коммуникативной компетентности врач может
 - 1) лучше понимать, что чувствует пациент во время консультации;
 - 2) сократить время, проводимое с пациентом, к минимуму;
 - 3) уговорить пациента на то, что не является для него необходимым;
 - 4) уговорить пациента не писать на него жалобу.
3. Выстраивать эффективную коммуникацию с пациентами врач может
 - 1) привлекая родственников пациента;
 - 2) самостоятельно;
 - 3) только в сотрудничестве с медицинским психологом;
 - 4) через посредничество администрации.
4. Для профессионального общения с пациентами необходимо
 - 1) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет;
 - 2) просто быть хорошим человеком;
 - 3) проходить специальное обучение;
 - 4) соблюдать общепринятые правила вежливости.
5. Для соблюдения принципа действия в наилучших интересах пациента необходимо
 - 1) выбирать имеющиеся варианты обследования и лечения, основанные на данных собственного опыта;
 - 2) выбирать методы обследования и лечения вне зависимости от ценностей пациента;
 - 3) выбирать наиболее экономически выгодные варианты обследования или лечения;
 - 4) находить, анализировать и применять актуальные данные клинических исследований, метаанализов, систематических обзоров.
6. Доверие пациента врачу
 - 1) не влияет на качество медицинской помощи;
 - 2) не поддается контролю со стороны врача;
 - 3) формируется еще до встречи с врачом;
 - 4) является важным условием комплаенса (следования врачебным рекомендациям).
7. Если 90% времени консультации говорит врач
 - 1) то пациент точно получит всю необходимую информацию;
 - 2) то у пациента нет возможности задавать вопросы и делиться с врачом важной информацией;
 - 3) это означает, что у пациента нет вопросов и сомнений;
 - 4) это свидетельствует о его компетентности.
8. Если пациент имеет возможность получать от врача полную информацию о ходе лечения, то
 - 1) его доверие к врачу повышается;
 - 2) с высокой вероятностью он неверно интерпретирует полученную информацию;
 - 3) это отнимает у врача неоправданно много времени;
 - 4) это приводит к повышению тревоги пациента.
9. Если пациент настаивает на проведении исследования или лечения, которые, по мнению врача, могут нанести вред, врач
 - 1) должен привлечь к принятию решения родственников пациента;
 - 2) имеет право отказаться и не выполнять пожелание пациента;
 - 3) обязан выполнить волю пациента;
 - 4) обязан созвать консилиум.
10. К принципу справедливости относят
 - 1) защиту врача от необоснованных претензий пациентов;

- 2) право врачей на отдых и достойную зарплату;
- 3) право пациентов на обслуживание в порядке записи или очереди в рамках предоставления медицинской помощи;
- 4) разумное распределение ограниченных ресурсов в борьбе за равный доступ граждан к медицинской помощи.

УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия

11. Клиническая этика представляет собой область знаний о
 - 1) нормах и правилах организации медицинской помощи;
 - 2) нормах и правилах поведения врача по отношению к пациенту;
 - 3) регулировании развития биомедицинских технологий;
 - 4) регулировании развития телемедицинских технологий.
12. Коммуникативная компетентность врача
 - 1) может быть успешно заменена клиническим мышлением;
 - 2) не представляет реальной ценности для пациентов;
 - 3) позволяет более эффективно использовать знания для помощи пациенту;
 - 4) совершенствуется с опытом работы врача.
13. Коммуникативная компетентность врача – это
 - 1) готовность пойти навстречу любым требованиям пациента;
 - 2) умение вести консультации в формате телемедицины;
 - 3) умение грамотно отвечать на официальные жалобы;
 - 4) умение использовать средства коммуникации при решении профессиональных задач.
14. Модель четырех принципов по BEUCHAMP и CHILDRESS – это
 - 1) нормы поведения врача в публичном информационном пространстве;
 - 2) перечень правил выстраивания отношений врачей между собой, в сообществе;
 - 3) перечень правил, обеспечивающих конфиденциальность пациента;
 - 4) перечень этических принципов, на которые должен ориентироваться врач при принятии решений.
15. Навыки общения врача в медицине способствуют
 - 1) большему удовлетворению и врача, и пациента по итогам консультации;
 - 2) большему удовлетворению только врача по итогам консультации;
 - 3) большему удовлетворению только пациента по итогам консультации;
 - 4) большему учету интересов страховой компании.
16. Навыки профессионального общения врача позволяют
 - 1) избежать трудных разговоров с родственниками пациента;
 - 2) повысить эффективность обмена информацией между пациентом и врачом;
 - 3) скрыть от пациента некомпетентность врача;
 - 4) чаще получать благодарности от пациентов.
17. Навыки профессионального общения врача – это
 - 1) алгоритм ведения наиболее типичных консультаций;
 - 2) коммуникативные действия, которые помогают врачу решать профессиональные задачи;
 - 3) набор вежливых фраз;
 - 4) проявление его личного стиля общения.
18. Навыки профессионального общения нужны врачам
 - 1) всех специальностей;
 - 2) общей практики;
 - 3) паллиативной помощи;
 - 4) психиатрам.
19. Наиболее эффективной формой проведения консультации является
 - 1) анкетирование пациента с последующим предоставлением письменного заключения врача;
 - 2) диалог врача и пациента;
 - 3) монолог врача;
 - 4) монолог пациента.
20. Недоверие пациента врачу

- 1) как правило, обусловлено личностными особенностями пациента, в силу которых он не склонен доверять людям;
- 2) как правило, является следствием недоверия пациента к медицине в целом;
- 3) нередко свидетельствует о наличии у пациента психического заболевания;
- 4) часто является следствием неэффективной коммуникации между врачом и пациентом.

ПК-6: Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

21. От качества общения врача с пациентом зависит

- 1) качество медицинской помощи;
- 2) количество медицинской документации, которую врачу необходимо заполнить;
- 3) настроение пациента;
- 4) репутация учреждения.

22. Пассивность пациента во время консультации

- 1) позволяет врачу лучше управлять ходом консультации;
- 2) позволяет врачу максимально эффективно использовать время консультации;
- 3) приводит к уменьшению точности диагностики и снижению комплаенса;
- 4) является проявлением доверия пациента к врачу.

23. Патернализм как модель отношений между врачом и пациентом перестает соответствовать современным потребностям медицины, потому что

- 1) государства больше не могут обеспечить защиту врачей от недовольства пациентов;
- 2) пациенты, являясь представителями современного индивидуалистического общества, хотят больше понимать и больше участвовать в процессе оказания медицинской помощи;
- 3) при современной доступности медицинской информации врачи больше не могут скрывать, что многого не знают;
- 4) современные пациенты, заплатившие за услуги (независимо от формы оплаты), хотят полностью управлять медицинским процессом.

24. Патернализм – это

- 1) заботливое, отеческое отношение врача к пациенту;
- 2) модель взаимоотношений врача и пациента, при которой врач занимает лидирующую позицию, а от пациента ожидается послушание и исполнение;
- 3) наука, изучающая иерархические отношения (дети-родители, ученики-учителя, граждане-государство и так далее);
- 4) теория, говорящая, что мужчины лучше подходят для работы в медицине, чем женщины.

25. Пациенту позволяют участвовать в принятии медицинских решений

- 1) в случаях оказания платной медицинской помощи или медицинской помощи с разной стоимостью медицинских услуг;
- 2) в случаях, имеющих несколько равнозначных вариантов обследования или лечения без предпочтения врача в отношении одного из них;
- 3) во всех случаях и в любом объеме оказания медицинской помощи при наличии немедленной угрозы жизни;
- 4) во всех случаях и в любом объеме при отсутствии немедленной угрозы жизни.

26. Под термином «futile treatment» (бессмысленное лечение) понимают лечение

- 1) забирающее у системы здравоохранения слишком много ресурсов;
- 2) не имеющее доказанной эффективности и безопасности;
- 3) не приносящее пациенту пользы в силу тяжести его заболевания или состояния;
- 4) не приносящее пользы обществу.

27. Показателем коммуникативной компетентности врача является

- 1) высокая частота обращений к нему за консультацией одного и того же пациента;
- 2) значительное сокращение времени, затрачиваемого на консультацию;
- 3) согласие пациента со всеми рекомендациями врача;
- 4) удовлетворенность и пациента, и самого врача по итогам консультации.

28. При информировании пациента об эффективных методах лечения врачу необходимо сообщить ему

- 1) о всех имеющихся на сегодняшний день методах лечения;
- 2) только о тех методах, которые врач может самостоятельно провести;
- 3) только о тех методах, которые доступны человеку со средним уровнем достатка;
- 4) только о тех методах, которые зарегистрированы в стране.

29. При обнаружении врачом ошибки или неправильных действий другого врача необходимо

- 1) попытаться обсудить ситуацию с коллегой с целью совместного сообщения пациенту об ошибке;
- 2) промолчать и оставить ситуацию без комментария;
- 3) сказать пациенту о некомпетентности другого врача;
- 4) сказать пациенту, что каждый врач имеет свое мнение и объективной правды в медицине на самом деле нет.

30. Принцип автономии пациента включает

- 1) необходимость соблюдения всех желаний и требований пациента;
- 2) необходимость стандартизации процесса идентификации пациента, используя данные электронной медицинской карты;
- 3) уважение права пациента на отказ от медицинского вмешательства;
- 4) уважение права пациента на самоопределение, информацию и участие в принятии решений.

Ключи

1	3	11	2	21	1
2	1	12	4	22	3
3	2	13	4	23	2
4	3	14	4	24	2
5	4	15	2	25	4
6	4	16	2	26	3
7	2	17	2	27	4
8	1	18	1	28	1
9	2	19	2	29	1
10	4	20	4	30	4