

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 | <ul style="list-style-type: none"> • основные требования к личности врача; •важность непрерывного совершенствования коммуникативных | <ul style="list-style-type: none"> • использовать вопросы открытого и закрытого типа при проведении медицинского интервью; • формировать эффективные взаимоотношения с пациентом, родственниками пациента; • правильно информировать пациента в доступной форме; | Подготовка реферата | Вопросы для зачета | |
| | 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 объеме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности. | Уровень знаний в объеме, 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 объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы) | Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объеме 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 |