Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:27:09
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра госпитальной педиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
_____ 2023 г.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации
по дисциплине
ПРАКТИЧЕСКИЕ И КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВРАЧА

Специальность: 31.05.02 – Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: врач-педиатр

г. Екатеринбург
2023 год

Кодификатор

(на основе ФГОС3++ ВО специальность 31.05.02 – Педиатрия и ПС «Врач - педиатр участковый»)

Категория (группа) компетен-ций	Код и наиме-нование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Коммуникация	УК-4. Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессиональ-ного взаимодействия	ИД-1$_{УК-4}$ ИД-2$_{УК-4}$ ИД-3$_{УК-4}$	-	ДЕ 1. Введение. Понятие о коммуникативных навыках. Значимость КН в профессиональной деятельности врача.	Понятие коммуникативные навыки. Модель Калгари-Кембридж. История развития КН в России. Особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации.	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка с позиций коммуникативной культуры. Провести объективное обследование пациента и объяснить полученные результаты с использованием коммуникативных навыков. Объяснить пациенту и его родственникам причины и особенности течения болезни и необходимость проведения лечения и профилактики с позиций	Основами коммуникативных компетенций. Методами общего клинического обследования детей и подростков.	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (составление клинических сценариев); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии
Диагности-ка заболеваний у детей и подростков	ПК-1. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных	ИД-1$_{ПК-1}$ ИД-2$_{ПК-1}$ ИД-3$_{ПК-1}$ ИД-4$_{ПК-1}$ ИД-5$_{ПК-1}$ ИД-6$_{ПК-1}$ ИД-7$_{ПК-1}$ ИД-8$_{ПК-1}$ ИД-9$_{ПК-1}$ ИД-10$_{ПК-1}$ ИД-11$_{ПК-1}$ ИД-12$_{ПК-1}$ ИД-14$_{ПК-1}$	А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза»					

	исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	ИД-15$_{ПК-1}$ ИД-16$_{ПК-1}$				коммуникативной культуры.		
Коммуникация Диагностика заболеваний у детей и подростков	УК-4. Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия ПК-1. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных,	ИД-1$_{УК-4}$ ИД-2$_{УК-4}$ ИД-3$_{УК-4}$ ИД-1$_{ПК-1}$ ИД-2$_{ПК-1}$ ИД-3$_{ПК-1}$ ИД-4$_{ПК-1}$ ИД-5$_{ПК-1}$ ИД-6$_{ПК-1}$ ИД-7$_{ПК-1}$ ИД-8$_{ПК-1}$ ИД-9$_{ПК-1}$ ИД-10$_{ПК-1}$	- А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» А/02.7 «Назначение лечения	ДЕ 2. Принципы эффективного общения с пациентами, их родственниками и различными специалистами здравоохранения. Использование врачом вербальных и невербальных средств общения для достижения эффективного	Понятие о средствах для обучения навыкам коммуникации. Коммуникативная компетентность врача. Общие принципы общения с пациентом с позиций КН. Условия эффективного интервьюирования пациента. Вербальные и невербальные средства общения.	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка с позиций коммуникативной культуры. Объяснить пациенту и его родственникам причины и особенности течения болезни и необходимость проведения лечения и профилактики с позиций коммуникативной культуры. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в	Основами коммуникативных компетенций. Методами общего клинического обследования детей и подростков.	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (составление сценариев); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии

	инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	ИД-11$_{ПК-1}$ ИД-12$_{ПК-1}$ ИД-14$_{ПК-1}$ ИД-15$_{ПК-1}$ ИД-16$_{ПК-1}$	детям и контроль его эффективности и безопасности» А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей»	взаимодействия с пациентом.		работе с пациентом		
Коммуникация Диагности-	УК-4. Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессиональ-ного взаимодействия	ИД-1$_{УК-4}$ ИД-2$_{УК-4}$ ИД-3$_{УК-4}$	-	ДЕ 3. Введение в медицинское интервью. Опрос пациента. Модели и этапы медицинского интервью.	Психологические требования к личности врача Правила опроса пациента. Модели консультаций. Особенности клинического интервьюирования. Роль эмоциональной поддержки больного при проведении опроса.	Объяснить пациенту и его родственникам причины и особенности течения болезни и необходимость проведения лечения и профилактики с позиций коммуникативной культуры. Использовать	Основами коммуникативных компетенций. Методами общего клинического обследования детей и подростков	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (составление сценариев); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии

ка заболеваний у детей и подростков	ПК-1. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	ИД-1$_{ПК-1}$ ИД-2$_{ПК-1}$ ИД-3$_{ПК-1}$ ИД-4$_{ПК-1}$ ИД-5$_{ПК-1}$ ИД-6$_{ПК-1}$ ИД-7$_{ПК-1}$ ИД-8$_{ПК-1}$ ИД-9$_{ПК-1}$ ИД-10$_{ПК-1}$ ИД-11$_{ПК-1}$ ИД-12$_{ПК-1}$ ИД-14$_{ПК-1}$ ИД-15$_{ПК-1}$ ИД-16$_{ПК-1}$	А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности» А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей»		Этапы медицинского интервью.	принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.		
Коммуникация	УК-4. Способность	ИД-1$_{УК-4}$ ИД-2$_{УК-4}$	-	ДЕ 4. Медицинска	Особенности медицинской этики.	Использовать принципы	Основами коммуникативн	БРС кафедры; тесты,

Диагности-ка заболеваний у детей и подростков	применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессиональ-ного взаимодействия ПК-1. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием	ИД-3$_{УК-4}$ ИД-1$_{ПК-1}$ ИД-2$_{ПК-1}$ ИД-3$_{ПК-1}$ ИД-4$_{ПК-1}$ ИД-5$_{ПК-1}$ ИД-6$_{ПК-1}$ ИД-7$_{ПК-1}$ ИД-8$_{ПК-1}$ ИД-9$_{ПК-1}$ ИД-10$_{ПК-1}$ ИД-11$_{ПК-1}$ ИД-12$_{ПК-1}$ ИД-14$_{ПК-1}$ ИД-15$_{ПК-1}$ ИД-16$_{ПК-1}$	A/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» A/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности» A/04.7 «Проведение профилактических мероприяти	я этика. Этические аспекты взаимоотношений врача и пациента. Этические аспекты взаимоотношений врача с коллегами.	Документы, определяющие правовые и морально-этические аспекты профессиональной деятельности врача. Кодекс этики врача. Лиссабонская декларация о правах пациента. Женевская декларация. Специфика врачебных отношений. Особенности взиамоотношений врача с коллегами.	медицинской этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами.	ых компетенций. Методами общего клинического обследования детей и подростков	самостоятельные работы (составление сценариев); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии

	цифровых технологий		й, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей»					
Коммуникация Диагностика заболеваний у детей и подростков	УК-4. Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия ПК-1. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-	ИД-1$_{УК-4}$ ИД-2$_{УК-4}$ ИД-3$_{УК-4}$ ИД-1$_{ПК-1}$ ИД-2$_{ПК-1}$ ИД-3$_{ПК-1}$ ИД-4$_{ПК-1}$ ИД-5$_{ПК-1}$ ИД-6$_{ПК-1}$ ИД-7$_{ПК-1}$ ИД-8$_{ПК-1}$ ИД-9$_{ПК-1}$ ИД-10$_{ПК-1}$ ИД-11$_{ПК-1}$ ИД-12$_{ПК-1}$	- А/01.7 «Обследование детей с целью установления диагноза» А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его	ДЕ 5. Коммуникация в паллиативной помощи детям.	Специфика коммуникации в паллиативной помощи детям. Определение показаний к паллиативной помощи. Понятия ограничивающие жизнь состояния и угрожающее жизни состояния. Коммуникативные приемы, способствующие повышению эффективности работы в сфере паллиативной помощи детям.	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка с позиций коммуникативной культуры. Объяснить пациенту и его родственникам причины и особенности течения болезни и необходимость проведения лечения и профилактики с позиций коммуникативной культуры. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.	Основами коммуникативных компетенций. Методами общего клинического обследования детей и подростков.	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (составление сценариев); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии

	анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	ИД-14$_{ПК-1}$ ИД-15$_{ПК-1}$ ИД-16$_{ПК-1}$	эффективности и безопасности» А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей»					
Коммуникация Диагностика заболеваний	УК-4. Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия ПК-1. Способность и	ИД-1$_{УК-4}$ ИД-2$_{УК-4}$ ИД-3$_{УК-4}$ ИД-1$_{ПК-1}$	- А/01.7	ДЕ 6. Зачет. Практические и коммуникативные навыки у постели больного. Защита самостоятельных работ (клинический сценарий).	Основы коммуникативных навыков. АФО особенности детей разного возраста. Алгоритм проведения методики объективного обследования. Правила написание клинической задачи и клинического сценария по базовым и системным	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка с позиций коммуникативной культуры. Провести объективное обследование пациента и объяснить полученные результаты с использованием коммуникативн	Основами коммуникативных компетенций. Методами общего клинического обследования детей и подростков.	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (составление сценариев); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии

у детей и подростков	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	ИД-2$_{ПК-1}$ ИД-3$_{ПК-1}$ ИД-4$_{ПК-1}$ ИД-5$_{ПК-1}$ ИД-6$_{ПК-1}$ ИД-7$_{ПК-1}$ ИД-8$_{ПК-1}$ ИД-9$_{ПК-1}$ ИД-10$_{ПК-1}$ ИД-11$_{ПК-1}$ ИД-12$_{ПК-1}$ ИД-14$_{ПК-1}$ ИД-15$_{ПК-1}$ ИД-16$_{ПК-1}$	«Обследование детей с целью установления диагноза» А/02.7 «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности» А/04.7 «Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей»		коммуникативным компетенциям.	ых навыков. Объяснить пациенту и его родственникам причины и особенности течения болезни и необходимость проведения лечения и профилактики с позиций коммуникативной культуры. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.		

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра госпитальной педиатрии

Клинические сценарии дисциплины «Практические и коммуникативные навыки врача»

Специальность: 31.05.02 – Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: врач-педиатр

г. Екатеринбург,
2023 год

Дисциплинарный модуль 1.

ДЕ 1. Введение. Понятие о коммуникативных навыках. Значимость КН в профессиональной деятельности врача.

Клинический сценарий - ОРВИ, острый назофарингит, легкой степени тяжести - роль стандартизированного пациента

Имя ребенка Лебедев Максим/ Лебедева Мария
Возраст 16 лет

Установка:
Вы пришли на прием к новому врачу педиатру, с которым раньше не встречались. Цель вашего визита – получить справку в школу, т.к. вы пропустили несколько дней учебы. Вы сидите на стуле "нога на ногу", откинулись на спинку стула, надменно смотрите на врача и требуете справку в школу.

Обстановка:
На приеме у участкового педиатра, вы долго ждали своей очереди, так как родители с маленькими детьми все время проходили вперед Вас.

Клинические детали:
Вы заболели 3 дня назад, но не посчитали нужным своевременно обратиться в медицинское учреждение. Ваше состояние было не таким и тяжелым: насморк с необильными выделениями, заложенности не было, немного болело горло с правой стороны, температуры не было. Однако Вы пропустили занятия в школе (в том числе и итоговые контрольные занятия), и теперь требуется справка в школу.
Объективный осмотр: Состояние удовлетворительное. Кожа бледно-розового цвета, сухая, чистая. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые. Носовое дыхание затруднено за счет слизистого отделяемого. В зеве легкая гиперемия, налетов нет. Язык обложен белым налетом у корня. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД- 23 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС- 84 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +0,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Диурез адекватный. Стула б/о, ежедневный.

Из анамнеза:
Вы единственный ребенок в семье, родители Вам «не указ». Из-за своей лени Вы часто пропускаете занятия. ОРВИ 1-2 раза в год. Вы курите.

Перенесенные заболевания:
ОРВИ 1-2 раза в год в виде острого ринита или острого назофарингита. На диспансерном учете у врачей-специалистов не состоите.

Состояние пациента:

*мысли и идеи: Врач просто обязан дать Вам справку в школу.
*ожидание: Все пройдет благополучно, никаких наставлений.
*чувства: Но не большой страх - вдруг врач не поверит мне и у меня будут проблемы в школе.
*проблемы: Меня никто не понимает, если я сам себе не помогу, мне никто не поможет. Мне никто и ничто не указ.

Поведение:
Вы настроены агрессивно, хамите, иногда повышаете голос на врача. Вы активно жестикулируете, не можете сдержать агрессию.

Целью данного сценария являются объяснения врача по поводу необходимости своевременности обращения на прием и необходимости в данном случае проведения терапии. Мы хотим увидеть, сможет ли врач расположить к себе пациента, убедить и сдержать эмоции на агрессию со стороны подростка.

ДЕ 2. Принципы эффективного общения с пациентами, их родственниками и различными специалистами здравоохранения. Использование врачом вербальных и невербальных средств общения для достижения эффективного взаимодействия с пациентом.

Клинический сценарий - ГЭР, 3 степени - роль стандартизированного пациента

Имя ребенка Тырхунбаева Аделия
Возраст 3 месяца

Установка:
Вы (родитель) пришли на прием к новому врачу педиатру, с которым раньше не встречались. Вы очень обеспокоены состоянием вашего малыша, переживаете, что не можете ему помочь. Из-за языкового барьера вы все время переспрашиваете, киваете, даже если Вам что-то непонятно.

Обстановка:
На приеме родитель с ребенком 3 месяцев. Родитель плохо понимает русский язык, и плохо говорит на нем. Ребенок спокойный.

Клинические детали:
У ребенка с рождения отмечаются срыгивания. На обследовании в 1 месяц обнаружили ГЭР 3 степени, рекомендации были даны, но из-за отсутствия денег вы не смогли пройти курс лечения. Ребенок продолжает срыгивать обильно, часто, почти после каждого кормления, остановился в весе. Вскармливание грудное "по требованию", иногда ребенок просит грудь через каждый час.

Объективный осмотр: Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа физиологической окраски, чистая. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые. Тургор тканей снижен. Подкожно-жировой слой снижен, распределен равномерно. Зев спокойный. Язык чистый. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД- 40 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС- 114 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +0,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Диурез адекватный. Стул без особенностей, 2-4 раза в день.

Из анамнеза:
Ребенок от 5 беременности, 5 родов, самостоятельные в сроке 38 недель, ребенок доношенный, масса при рождении 3500 г, длина тела 52 см, по шк.Апгар 8/9 баллов. Вакцинация в роддоме: БЦЖ и Гепатит В. Аудиоскрининг прошел. Неонатальный скрининг взят на 4 сутки – результат отрицательный.

Перенесенные заболевания:
Неонатальная желтуха до 1 месяца.

Социальный анамнез:
Социальный класс: ниже среднего.
Образование родителей: неполное среднее образование (11 классов школы)
Место работы: Отец - постоянной работы нет, мелкие заработки, Мать - не работает.
Проживают: в своем доме, условия неблагоприятные - дом плохо отапливается, проживает 7 человек.

Состояние родителя:
*мысли и идеи: Как помочь ребенку доступными Вам средствами? Может быть, можно получить нужные лекарства бесплатно?
*ожидание: Вы надеетесь, что врач предложит выход из сложившейся ситуации.
*чувства: Сочувствие к состоянию ребенка, понимание, в некоторой мере, своей безысходности.
*проблемы: дома еще 4 детей голодные, принесет ли муж сегодня деньги и продукты домой.

Поведение:
Вы плохо понимаете речь, поэтому все время переспрашиваете, из-за этого складывается некоторая нервозность с Вашей стороны.

Целью данного сценария являются объяснения врача необходимости проведения терапии, как медикаментозными методами, так и не медикаментозными.

ДЕ 3. Введение в медицинское интервью. Опрос пациента. Модели и этапы медицинского интервью.

Клинический сценарий - Ожирение - роль стандартизированного пациента

Имя ребенка Дмитриева Наташа
Возраст 5 лет

Установка:
Вы (родитель) – считаете, что ребенку можно все. Если ребенок хочет есть, то ограничивать его не нужно. Все дети едят много сладкого и в этом нет ничего страшного. В детстве вам тоже разрешали есть все, что вы хотели, и вы выросли здоровым человеком. Вы истеричны, не желаете слушать доводы и убеждения врача, перебиваете его.

Обстановка:
На профилактическом приеме родитель с ребенком 5 лет. Вы пришли к педиатру, так как ребенок не посещает ДДУ (там очень шумно, дети часто болеют), раз в год вы проходите профилактический осмотр у педиатра. Активных жалоб на состояние здоровья ребенка нет. Ребенок плачет, родитель пытается его успокоить и дает шоколадку.

Клинические детали:
Вы уверены, что нет ничего страшного в том, что у ребенка лишний вес. Уже неоднократно вам было рекомендовано сходить на консультацию к эндокринологу, но вы не видите в этом необходимости. Пусть лучше ест шоколад, чем будет плакать. Плач может привести к психологической травме.

Объективный осмотр: Вес-32кг, рост- 112 см.
Состояние удовлетворительное. Кожа физиологической окраски, чистая. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые. Подкожно-жировой слой выражен избыточно, распределен равномерно. Зев спокойный. Язык чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД- 27 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС- 98 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Диурез адекватный. Стул через день, плотный.

Из анамнеза:
Ребенок от 2 беременности (1-мед.аборт), 1 родов, самостоятельных, в сроке 39 недель. Ребенок родился с массой 4190 г, длиной тела 52 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Вакцинация по календарю. Аллергия на стиральный порошок. Росла и развивалась с опережением паспортного возраста.

Перенесенные заболевания:
ОРВИ 3-4 раза в год.

Ветряная оспа в 3года.

<u>Состояние родителя:</u>
*мысли и идеи: Убедить врача в своей правоте.
*ожидание: Вы надеетесь, что Вас врач поддержит в вопросе питания.
*чувства: Эмоциональные переживания за здоровье ребенка.
*проблемы: Основной страх – навредить психике ребенка дополнительными обследованиями и отказами в сладком.

<u>Поведение:</u>
Вы истеричны, иногда переходите на крик, все время перебиваете.

Целью данного сценария являются объяснения врача по поводу необходимости соблюдения диеты и консультации эндокринолога. Мы хотим увидеть, сможет ли врач убедить вас в важности и необходимости соблюдения данных рекомендаций.

ДЕ 4. Медицинская этика. Этические аспекты взаимоотношений врача и пациента. Этические аспекты взаимоотношений врача с коллегами.

Клинический сценарий - Новый коллектив– роль стандартизированного пациента

Имя: Иванова Мария Ивановна
Возраст 59 лет

Установка:
Вы (старшая медицинская сестра) – считаете, что современная молодежь не заинтересована в медицине. Все молодые врачи ленивые, перекладывают свои обязанности на средний медицинский персонал. В институтах их ничему не учат, но вам обидно, что вы так и не закончили ВУЗ.

Обстановка:
В ординаторской наедине вы и молодой доктор. После тяжелого дежурства доктор прилег на диван. Вы считаете, что это не допустимо, т.к. доктор «не переработал», это всего его 3 смена. Вы пытаетесь начать его воспитывать, переходя на крик.

Состояние мед.сестры:
*идеи и мысли: как можно быть таким ленивым. Нужно больше смотреть пациентов, чтобы получать новые знания, а не лежать на диване. Как можно устать, ведь это было обычное ночное дежурство.
*ожидание: доктор должен немедленно продолжить работать, а не позволять себе отдых.
*чувства: нервничаете, т.к не согласны с поведением врача.
*проблемы: вы настроены агрессивно ко всем молодым специалистам, т.к. они не такие как вы.

Поведение:
Вы агрессивны, кричите на доктора. Позволяете себе высказывать свои недовольства его работой. Вы уверенны, что ваш стаж работы позволяет вам воспитывать молодежь.

Целью данного сценария являются оценить поведение врача в конфликтной ситуации в новом коллективе. Мы хотим увидеть, сможет ли врач сдержанно и аргументировано сгладить конфликт, зарекомендовать себя как выдержанного и тактичного человека.

ДЕ 5. Коммуникация в паллиативной помощи детям.

Клинический сценарий - Тяжелобольной ребенок (ограничивающее жизнь состояние) - роль стандартизированного пациента

Имя ребенка Попова Алина
Возраст 11 лет

Установка:
Вы (участковый педиатр) - на вашем участке появился ребенок с декомпенсированным, ограничивающим жизнь состоянием. Вы испытываете неуверенность в своем поведении и общении с семьей этого ребенка.

Обстановка:
Вам необходимо посетить данную семью на дому. При первом контакте вы понимаете, что родители настроены агрессивно, во всем обвиняют врачей. Ребенок спокоен.

Клинические детали:
Ребенок заболел год назад. В течение этого периода получал квалифицированную высокотехнологичную медицинскую помощь. Однако, ребенок после непродолжительной ремиссии, развил обострении Острого миелобластного лейкоза.

Объективный осмотр: Состояние средней степени тяжести на фоне основного заболевания и после курса химиотерапии. Кожа бледная, чистая. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые. Тургор тканей снижен. Подкожно-жировой слой снижен, распределен равномерно. Зев спокойный. Язык чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 25 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 89 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +0,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Диурез адекватный. Стул без особенностей, 1 раз в день.

Из анамнеза:
Ребенок от 2 беременности, первых самостоятельных родов в сроке 38 недель, масса при рождении 4500 г, длина тела 55 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Вакцинация в роддоме: БЦЖ и Гепатит В. Аудиоскрининг прошел. Неонатальный скрининг взят - отрицательный. Росла и развивалась без особенностей.

Перенесенные заболевания:
Неонатальная желтуха до 1 месяца.
Ветряная оспа в 5 лет.
ОРВИ 2-3 раза в год.

<u>Социальный анамнез:</u>
Социальный класс: выше среднего.
Образование родителей: высшее.
Место работы: отец – менеджер по продажам, мать – главный бухгалтер.
Проживают в благоустроенной новой квартире.

<u>Состояние родителя:</u>
*мысли и идеи: Мы не верим, что медицина бессильна!
*ожидание: Вы надеетесь, что неблагоприятный прогноз не свершится.
*чувства: Как родители могут пережить своего ребенка.
*проблемы: найти методы для решения проблемы.

<u>Поведение:</u>
Врач – неуверенность, пытается не смотреть в глаза родителям.
Родители – обвиняете врачей в нежелании помогать вашему ребенку.

Целью данного сценария являются информирование, оказание поддержки, помощь в приобретении контроля над ситуацией врачом.

ДЕ 6. Зачет. Практические и коммуникативные навыки у постели больного.
Защита самостоятельных работ (клинический сценарий).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра госпитальной педиатрии

Самостоятельная работа по дисциплине

«ПРАКТИЧЕСКИЕ И КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВРАЧА»

Специальность: 31.05.02 – Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

г. Екатеринбург,
2023 год

Самостоятельная работа студентов - является обязательным видом учебной деятельности в процессе освоения ООП и может быть реализована в виде написания клинических сценариев с выделением задачи врача и чек-листом.

Требования к клиническому сценарию

1. Тема УИРС выбирается с учетом пожелания студентом осветить тот или иной случай. Название и содержание работы следует согласовать с преподавателем кафедры (куратором).
2. Клинический сценарий должен быть публично представлен в виде разбора конкретной ситуации в группе. Продолжительность доклада не более 15-20 минут. Оформление клинического сценария производится в следующем порядке: титульный лист; описательная часть ситуации; цели и задачи врача, чек-лист для оценки коммуникации в данной ситуации.
3. Работа предоставляется в печатном виде. Объем УИРС – 3-4 страницы машинописного текста (не более 5 страниц).
4. Титульный лист работы должен соответствовать общепринятым требованиям. Все аббревиатуры и другие сокращения при первичном представлении должны быть расшифрованы.
5. УИРС должен быть сброшюрован в пластиковый скоросшиватель с прозрачной первой страницей.

Методика оценивания самостоятельной работы студента

УИРС оценивается от 10 до 20 баллов.

Критерии оценки самостоятельной работы студента УИРС

«Клинический сценарий»

Характеристика работы студента	Оценка	Рейтинговый балл
Работа выполнена и представлена в срок в виде ролевой игры (клинический сценарий). Работа полностью отвечает требованиям, изложенным в «Методических рекомендациях по оформлению самостоятельной работы». Работа изложена грамотным литературным языком с использованием современной медицинской литературы. Могут быть допущены 1-2 неточности.	5	18-20
Работа выполнена и представлена в срок в виде ролевой игры (клинический сценарий). Работа полностью отвечает требованиям, изложенным в«Методических рекомендациях по оформлению	4	15-17

самостоятельной работы». Изложена грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Могут быть допущены 3-4 неточности		
Работа выполнена и представлена в срок в виде ролевой игры (клинический сценарий). Нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Оформление работы требует поправок, коррекции.	3	10-14
Работа выполнена и представлена в срок в виде сообщения. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Изложена некорректно.	2	0
Работа сдана **не** в срок. При пересдаче работы используется понижающий коэффициент – 0,8.	2	0

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра госпитальной педиатрии

Вопросы к зачёту по дисциплине «ПРАКТИЧЕСКИЕ И КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВРАЧА»

Специальность: 31.05.02 – Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

г. Екатеринбург,
2023 год

1. Защита самостоятельных работ (клинический сценарий)
2. Практические и коммуникативные навыки у постели больного:
- методы общего клинического обследования детей и подростков;
- модель Калгари-Кембридж.

Методика оценивания: работа студента оценивается от 10 до 20 баллов.

Распределение рейтинговых баллов по видам зачета по учебной дисциплине «ПРАКТИЧЕСКИЕ И КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВРАЧА»

Виды зачета		Количество рейтинговых баллов
Разбор клинических сценариев, основанных на анализе коммуникативных навыков	min	10
	max	20
Практические и коммуникативные навыки у постели больного	min	10
	max	20
Итог	min	**20**
	max	**40**

В случае получения за зачет менее 20 баллов, ставится оценка "неудовлетворительно". Неудовлетворительная оценка за зачет в итоговый рейтинг не включается.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра госпитальной педиатрии

Методика балльно-рейтинговой оценки студентов по дисциплине «ПРАКТИЧЕСКИЕ И КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВРАЧА»

Специальность: 31.05.02 – Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-педиатр

г. Екатеринбург
2023 год

1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Практические и коммуникативные навыки врача» разработана в соответствие с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМА, принятым на заседании Учѐного совета 20.11.2009 г. (протокол № 4) и утверждѐнным приказом ректора ГОУ ВПО УГМА Росздрава 01.12.2009 г. № 552-р.

1.2. Кафедра исходит из того, что балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов всех форм обучения.

1.3. В соответствии с настоящей Методикой преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о результатах.

2. Порядок определения дисциплинарных модулей

Дисциплинарные модули

Дисциплинарный модуль – это часть рабочей программы дисциплины, имеющая логическую завершенность и несущая определенную функциональную нагрузку, может включать одну или несколько дидактических единиц.

Дидактическая единица **(ДЕ)** – это законченный по смыслу элемент знаний или умений, подлежащий усвоению в соответствии с ФГОС ВО и/или рабочей программой учебной дисциплины.

2.1. Учебная дисциплина «Практические и коммуникативные навыки врача» на 6 курсе педиатрического факультета (12 семестр) состоит из 6 дидактических единиц, что составляет 6 лекционных часов и 24 часа практических занятий, кроме того предусмотрено 42 часов самостоятельной работы.

2.2. В последний день цикла проводится итоговый зачёт.

По итогам обучения сдается форма «Клинический сценарий» и проводится зачёт по практическим и коммуникативным навыкам у постели больного, выводится итоговый рейтинг студента по дисциплине в семестре.

Изучение дисциплины «Практические и коммуникативные навыки врача»

Виды учебной работы	Трудоемкость, часы		Семестры (12-й)
Аудиторные занятия (всего)	72		72
В том числе:			
Лекции	6		6
Практические занятия	24		24
Семинары			
Лабораторные работы			
Самостоятельная работа (всего)	42		42
В том числе:			
Курсовая работа (курсовой проект)			
Реферат			
Другие виды самостоятельной работы (УИРС)			
Формы аттестации по дисциплине	зачет		
Общая трудоемкость дисциплины	Часы	ЗЕТ	72
	72	2	

3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре.

3.1.Баллы начисляются по результатам успеваемости студента при изучении дисциплины:

Таблица 1

Формирование балльно-рейтинговой оценки по дисциплине на зачетном занятии

Параметр	Количество баллов
Суммарный балл по практическим занятиям	40-60
УИРС «Клинический сценарий»	10-20
Практические и коммуникативные навыки у постели больного	10-20
Рейтинг студента по дисциплине	**60 – 100**

3.2. Устный ответ на занятии, в том числе - решение на занятиях ситуационных задач оценивается от 3,0 до 5,0 баллов. При этом учитывается качество ответа, использование дополнительных источников информации.

3.4. Пропуск практического занятия автоматически приравнивается к балльной оценке «0». После отработки студентом пропуска преподаватель выставляет в журнал учета занятий вместо «0» оценку, полученную при доборе баллов с понижающим **коэффициентом 0,8**, которая учитывается в дальнейшем при определении среднего балла по модулю. Отработка практического занятия осуществляется при предъявлении допуска из деканата.

3.5. Критерии оценки самостоятельной работы студента (УИРС «Клинический сценарий»):

Характеристика работы студента	Оценка	Рейтинговый балл
Работа выполнена и представлена в срок в виде ролевой игры (клинический сценарий). Работа полностью отвечает требованиям, изложенным в «Методических рекомендациях по оформлению самостоятельной работы». Работа изложена грамотным литературным языком с использованием современной медицинской литературы. Могут быть допущены 1-2 неточности.	5	18-20
Работа выполнена и представлена в срок в виде ролевой игры (клинический сценарий). Работа полностью отвечает требованиям, изложенным в«Методических рекомендациях по оформлению самостоятельной работы». Изложена грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Могут быть допущены 3-4 неточности	4	15-17
Работа выполнена и представлена в срок в виде ролевой игры (клинический сценарий). Нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Оформление работы требует поправок, коррекции.	3	10-14
Работа выполнена и представлена в срок в виде сообщения. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Изложена некорректно.	2	0

Работа сдана не в срок. При пересдаче работы используется понижающий коэффициент – 0,8.	2	0

3.6. Критерии оценки итогового зачета по практическим навыкам: сдача практических навыков проводится у постели больного с использованием навыков коммуникативной культуры и регистрацией оценки в чек-листе.

Оценка	Рейтинговая оценка при контрольной сдаче практических навыков
Отлично	18-20
Хорошо	15-17
Удовлетворительно	10-14
Неудовлетворительно	0
0	0

4. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга по учебной дисциплине.

4.1. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине, в общей сложности, **не менее 40 баллов**, считается допущенным к сдаче зачета.
4.2. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу зачёта в формате «автомат».
«Зачет» автоматом выставляется при выполнении условий:
По истечении цикла занятий по дисциплине набрано **не менее 50 баллов**;
1. Посещено 100% лекций (исключение: при пропуске по уважительной причине, подтвержденной документально);
2. Посещены все практические занятия;
3. Выполнен УИРС «Клинический сценарий»

Алгоритм определения итогового рейтинга по учебной дисциплине «Практические и коммуникативные навыки врача»

6.1. Форма аттестации по дисциплине – зачет. Студент 6 курса, имеющий рейтинг по дисциплине, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче зачета.
6.2. Зачет на кафедре госпитальной педиатрии по дисциплине «Практические и коммуникативные навыки врача» проводится в 12 семестре в виде итогового зачета. Расчет рейтинга представлен в приложении 1.
Зачетный рейтинг по дисциплине у студента менее чем 10 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

7. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине «Практические и коммуникативные навыки врача»

7.1. Итоговый рейтинг студента 6 курса по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам итогового тестирования.

7.2. Студент, набравший не менее 50 баллов, получает аттестационную оценку «зачтено».

7.3. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачѐтную книжку студента и экзаменационную ведомость.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящая Методика вступает в силу с момента еѐ утверждения на заседании кафедры госпитальной педиатрии 29.08.2016г.

8.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «Практические и коммуникативные навыки врача».

Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «Практические и коммуникативные навыки врача» размещается на сайте кафедры на информационном портале educa.ru для всеобщего ознакомления.