



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»

(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**по дисциплине «Производственная практика. Психолого-педагогическая
практика»**

Направление подготовки 31.08.53 Эндокринология

Форма подготовки: очная

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по педагогической практике

Модуль 1. Педагогическая компетентность врача

Виды учебной работы	Критерии получения зачета
1. Организация и проведение анкетирования студентов	Анкетирование проведено без существенных замечаний, ординатор хорошо ориентируется в результатах
2. Составление конспектов двух практических занятий	Конспекты практических занятий представлены без серьёзных замечаний, все требования выполнены в полном объёме, заверены подписью руководителя практики, ординатор хорошо ориентируется в педагогических ситуациях, не допуская существенных ошибок
3. Правильный подбор основной и дополнительной литературы в соответствии с тематикой и целями планируемых занятий	Подбор основной и дополнительной литературы в соответствии с тематикой и целями планируемых занятий
4. Проведение двух практических занятий, подбор эффективных методик и интерактивных технологий проведения занятий	Практические занятия представлены без серьёзных замечаний, все требования выполнены в полном объёме
5. Письменный и устный самоанализ качества проведённого мероприятия, мультимедийного комплекса, дидактических материалов	Самоанализ качества проведённых мероприятий, мультимедийного комплекса, дидактических материалов проведён без серьёзных замечаний, ординатор хорошо ориентируется в педагогических ситуациях, не допускает существенных ошибок
6. Ведение дневника и культура общения и речи, уровень предметной осведомлённости и подготовленности к самостоятельной педагогической деятельности	Отчёт без серьёзных замечаний, все объективные данные, требования описаны в полном объёме, ординатор хорошо ориентируется в педагогических ситуациях, не допускает существенных ошибок

Ординатор, успешно сдавший все виды учебной работы, допускается к аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача», который проводится в виде устного собеседования, включающего два теоретических вопроса.

Вопросы к зачёту III «Психолого-педагогическая»

Вопрос	Компетенция
1. Каковы цели и задачи прохождения педагогической практики	УК-3, УК-4
2. Перечислите компетенции, формируемые в ходе прохождения педагогической практики.	УК-4, ПК-3

3. Какие трудности возникли в ходе решения целей и задач педагогической практики.	УК-3, УК-5, ОПК-2
4. Перечислите основные проблемы, решённых самостоятельно и при помощи педагога-наставника, опишите ход преодоления острых ситуаций.	УК-1, УК-3 ОПК-2, ОПК-3
5. Перечислите основные документы нормативного обеспечения образовательной деятельности кафедры клинической психологии, разработанные и утверждённые ДВФУ.	УК-3
6 Проанализируйте практическое занятие, проводимого ординатором, проходящим педагогическую практику (по утвержденной схеме).	УК-3, УК-4
7. На чем основывается самоанализ самостоятельно проведённого практического занятия (по утвержденной схеме).	УК-3, УК-4 ОПК-2, ОПК-8
8. Проведите анализ качества проведенного ординатора занятия по материалам анкетирования обучающихся (по утвержденной анкете).	УК-1, УК-3
9. Перечислите современные образовательные коммуникационно-информационные технологии, применявшиеся в ходе педагогической практики.	УК-3. ОПК-3, ПК-3
10. Перечислите виды форм учебных занятий, осуществляемых в Департаменте.	УК-3, ОПК-3. ПК-3
11. Перечислите основные методы и технологии обучения и контроля, применяемые на кафедре клинической психологии и педагогики при реализации учебной деятельности.	УК 3. ПК-3
12. Перечислите психолого-педагогические техники и приёмы работы с учебной группой в ходе практического занятия (коммуникативные навыки преподавателя вуза).	УК-3. ОПК-3, ПК-3
13. Перечислите психолого-педагогические техники и приёмы работы с лекционным потоком в ходе лекционного занятия (коммуникативные навыки лектора).	УК-3. ОПК-3, ПК-3
14. Перечислите и обоснуйте перечень педагогических умений и навыков, приобретённых в процессе прохождения педагогической практики.	УК-1, ОПК-3, ПК-3

Модуль 2. Коммуникативная компетентность врача

Для аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» ординатору предлагается ответить на 35 тестовых вопросов и решить ситуационную задачу.

Тестовые задания

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИН, ВВЕДЕННЫЙ Р.А. ЛУРИЯ (1977), И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ «ВСЕ ТО, ЧТО ИСПЫТЫВАЕТ И ПЕРЕЖИВАЕТ БОЛЬНОЙ...», НАЗЫВАЕТСЯ

- a. внутренняя картина здоровья
- b. психологическая защита
- *c. внутренняя картина болезни
- d. душевное здоровье e. психология пациента

2. ТЕРМИН «ЭМПАТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- a. проявление врачом внимания и интереса к пациенту

b. мотивирование пациента на дорогостоящее лечение

*с. осознанное понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов.

d. получение ожидаемых реакций от собеседника

e. интеллектуальное понимание врачом внутреннего мира пациента

3. ПОД СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА УСТАНОВЛИВАТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ОСНОВЕ ПАРТНЕРСТВА И ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ПОНИМАЮТ

a. интерактивную толерантность

b. интерактивную компетентность

c. перцептивную состоятельность

*d. коммуникативную компетентность

e. этническую толерантность

4. ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛЬЮ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

*a. способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача

b. способ взаимодействия врача и пациента при недирективной роли врача

c. способ взаимодействия врача и медицинской сестры

d. способ взаимодействия пациентов между собой

e. способ оказания психологической помощи

5. КОММУНИКАТИВНЫМИ МОДЕЛЯМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ВЫДЕЛЕННЫМИ Р. ВИЧ (R.VICH, 1972), ВЫСТУПАЮТ

*a. патерналистская, коллегиальная, контрактная, техническая

b. информационная, сакральная, коллегиальная

c. контрактная, смешанная, техническая, ролевая

d. дружеская, семейная, социальная

e. смешанная, сакральная, договорная

6. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРЕДЛОЖЕННАЯ Р. ВИЧ (R.VICH, 1972), ПОДРАЗУМЕВАЕТ

a. полное информирование пациента о его болезни и предоставление ему возможности самостоятельного принятия решения

*b. сотрудничество пациента и врача как двух полноправных партнеров

c. врач директивно принимает решение обо всех назначениях и тактике лечения пациента

d. пациент воспринимается врачом как неисправный механизм, требующий лечебного воздействия

e. врач считает не нужным сообщать пациенту о диагнозе и разъяснять ход лечения

7. УКАЖИТЕ УРОВНИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ (несколько вариантов ответов)

*a. сенситивный

- *b. эмоциональный
- *c. интеллектуальный
- *d. мотивационный
- e. эстетический

8. УКАЖИТЕ АВТОРА СЛЕДУЮЩЕГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ: «В МЕДИЦИНЕ ЕСТЬ ТРИ СОСТАВЛЯЮЩИХ: БОЛЕЗНЬ, БОЛЬНОЙ И ВРАЧ...».

- a. В.М. Бехтерев
- b. Н.И. Пирогов
- c. К. Гален
- *d. Гиппократ
- e. М.Я. Мудров

9. СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ

- *a. 1) навыки установления контакта;
2) навыки взаимодействия с пациентом;
3) навыки завершения контакта
- b. 1) приветствие;
2) общение;
3) окончание приема
- c. 1) знакомство;
2) опрос и обследование;
3) прощание
- d. 1) сбор жалоб;
2) постановка диагноза;
3) врачебные назначения
- e. 1) взаимодействие с пациентом;
2) навыки медицинского интервью;
3) окончание контакта

10. К ГРУППЕ НАВЫКОВ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

- a. навыки вежливого общения
- *b. навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени
- c. навыки доверительного общения
- d. навыки подготовки пациента к взаимодействию
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

11. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- a. навыки вежливого общения и подготовки пациента к предстоящему лечебному процессу
- b. навыки уважительного обращения к пациенту
- c. навыки сбора жалоб и анамнеза

*d. навыки медицинского интервью, активного слушания, информирования пациента (при физикальном осмотре, предварительном диагнозе, назначениях)

e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

12. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ЗАВЕРШЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

a. навыки снятия тревожности и пожелания пациенту выздоровления

b. навыки уважительного обращения к пациенту

*c. навыки резюмирования информации (о диагнозе, тактике, повторной встрече), обратной связи с пациентом, навык окончания приема

d. навыки информирования пациента о дальнейших действиях врача

e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

13. СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ДЕЙСТВИЕ, ДОВЕДЕННАЯ МНОГОКРАТНЫМИ ПОВТОРЕНИЯМИ ДО АВТОМАТИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

a. умение

b. владение

*c. навык

d. знание

e. оперирование

14. КОМПЛЕКС ДЕЙСТВИЙ СО СТОРОНЫ КАК ВРАЧА, ТАК И ПАЦИЕНТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СОГЛАСИЯ В ОТНОШЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

a. договоренность

*b. комплаенс

c. амбулаторно-поликлинический прием

d. коммуникация

e. взаимодействие

15. МЕТОД СБОРА ДАННЫХ, ПРИ КОТОРОМ ВРАЧ СТАВИТ ЗАДАЧУ ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ И ЗАРАНЕЕ ПОДГОТОВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ЗАДАННОМУ АЛГОРИТМУ И ЦЕЛЕВОМУ НАЗНАЧЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

a. беседа

b. диагностика

c. обследование

*d. медицинское (клиническое) интервью

e. сбор жалоб и анамнеза

16. ПОНИМАНИЕ ВРАЧОМ ТЕКУЩЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ДЕМОНСТРАЦИЯ (ВЕРБАЛИЗАЦИЯ) ПАЦИЕНТУ ДАННОГО ПОНИМАНИЯ БЕЗ ПОТЕРИ СОБСТВЕННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

a. профессионально важное качество личности врача

b. профессионализм

c. коммуникативность

*d. эмоциональная поддержка, или эмпатия

е. клиническое мышление

17. АКТИВНАЯ (ВЕРБАЛЬНАЯ И НЕВЕРБАЛЬНАЯ) ДЕМОНСТРАЦИЯ ВРАЧОМ ПАЦИЕНТУ ТОГО, ЧТО ОН СЛУШАЕТ, СЛЫШИТ И ПОНИМАЕТ ИНФОРМАЦИЮ, СООБЩАЕМУЮ ЕМУ ПАЦИЕНТОМ В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- *а. активное слушание
- б. коммуникативный процесс
- с. навык внимательного восприятия пациента
- д. общение
- е. сбор жалоб и анамнеза

18. В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ ПАУЗЫ, УТОЧНЕНИЯ, ПЕРЕФРАЗИРОВАНИЕ СЛОВ ПАЦИЕНТА, РАЗВИТИЕ МЫСЛИ, ЯВЫСКАЗЫВАНИЯ И ДР., ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- а. коммуникативный процесс
- б. общение
- с. навык внимательного восприятия пациента
- д. уважение к личности пациента
- *е. техники активного слушания

19. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НЕ ВХОДИТ В СТРУКТУРУ КОНФЛИКТА:

- а. конфликтная ситуация
- б. конфликтная личность
- с. *информация
- д. исход конфликта
- е. причина конфликта

20. ТЕРМИН «КОНФЛИКТ» ПРОИСХОДИТ ОТ ЛАТИНСКОГО СЛОВА:

- а. агрессия
- б. враждебность
- с. деструктивность
- д. *столкновение
- е. ссора

21. ПОЛУЧЕНИЕ ВРАЧОМ НАМЕРЕННОЙ, ВЕРБАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТ ПАЦИЕНТА О ПРАВИЛЬНОСТИ И ТОЧНОСТИ ПОНИМАНИЯ ИМ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ДИАГНОЗЕ, ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПОВТОРНОЙ ВСТРЕЧЕ НАЗЫВАЮТ ТЕРМИНОМ

- а. активное слушание
- б. самопрезентация
- *с. обратная связь
- д. эмпатия
- е. резюмирование

22. ТЕХНИКОЙ ВЕРБАЛЬНОГО ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ВЕРБАЛИЗАЦИЮ СОБСТВЕННЫХ ЧУВСТВ И ВЫЗВАВШЕЙ ИХ ПРИЧИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- *а. Я-высказывание
- б. самопрезентация
- с. обратная связь
- д. эмпатия
- е. резюмирование

23. ПОД СОПРОТИВЛЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НАЗНАЧЕНИЯМ ВРАЧА, ВЫЗВАННЫМ НЕДОСТАТКОМ У НЕГО ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- а. зрительный контакт
- б. комплаенс
- с. обратная связь
- д. Я-высказывание
- *е. возражения пациента

24. СКОРРЕКТИРОВАННЫЕ ВРАЧОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОЯСНЕНИЯ ПРИЧИН СОПРОТИВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕГО МИНИМИЗАЦИИ НАЗЫВАЮТ

- а. активное слушание
- б. самопрезентацию
- с. обратной связью
- *д. работу с возражениями пациента
- е. резюмированием

25. ВЗГЛЯД «ГЛАЗА В ГЛАЗА», ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ДОВЕРИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРА КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- а. обратная связь
- б. возражения пациента
- *с. зрительный контакт
- д. эмпатия
- е. резюмирование

26. НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ОТОБРАНЫ НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ, ВОШЕДШИЕ В КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКУЮ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ?

- а. на основании практики психологического консультирования.
- б. на основании жалоб пациентов.
- * с. на основании систематических научных исследований в сфере коммуникации в медицине.

27. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПОД НАВЫКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ?

- а. привычный способ выстраивать общение с другими людьми, сложившийся в течение жизни конкретного человека

*б. коммуникативное действие (вербально или невербально), в результате специального обучения совершаемое осознанно и для решения определенной профессиональной задачи

с. зафиксированное в нормативной документации правило, регулирующее взаимодействие медицинского работника с пациентами и их родственниками

28. НА КАКОМ ЭТАПЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЖАЛОБ И ВОПРОСОВ ПАЦИЕНТА?

*а. в начале консультации.

б. на протяжении всей консультации

с. выявление полного перечня не требуется: достаточно одного вопроса или жалобы, названных пациентом в первую очередь.

29. ВЫЯВЛЕНИЕ ВРАЧОМ ПОЛНОГО СПИСКА ПОВОДОВ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ – ЭТО...

а. недоступная роскошь с учетом ограниченности времени консультации

*б. одна из основных задач начального этапа консультации

с. задача, решаемая врачом на протяжении всей консультации

30. ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ КАК МОЖНО БОЛЬШЕ ЗНАЧИМОЙ ИНФОРМАЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

а. задать как можно больше закрытых вопросов

*б. дать возможность пациенту рассказать, что он считает нужным с. использовать разные типы вопросов, переходя от открытых к закрытым

31. КАКОВА РОЛЬ В КОНСУЛЬТАЦИИ РАССКАЗА ПАЦИЕНТА О ТОМ, КАК ОН САМ ВИДИТ СВОЮ СИТУАЦИЮ (МЫСЛИ, ТРЕВОГИ, ОЖИДАНИЯ)?

*а. Эта информация понадобится врачу в дальнейшем при обсуждении с пациентом плана обследований и лечения.

б. Давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие.

с. Эта информация не имеет клинической значимости, но перебивание пациента может привести к жалобам

32. ПЛАНИРУЯ РАЗЪЯСНЕНИЕ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

а. включить в него максимум информации, предупреждая все возможные нужды пациента

*б. предварительно согласовать с пациентом характер и объем информации

33. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОНИМАНИЯ, ВРАЧ ДОЛЖЕН ДАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТУ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ ВРАЧУ...

а. после того, как врач полностью завершил свой рассказ

*б. по ходу рассказа врача, во время пауз

34. ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ВАЖНЫ, ПОСКОЛЬКУ ПОЗВОЛЯЮТ...

а. уменьшить количество жалоб

*б. повысить качество медицинской помощи в целом.

35. МЕХАНИЗМ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ,

ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ В ОТОЖДЕСТВЛЕНИИ ИНДИВИДОМ СЕБЯ С ОПРЕДЕЛЕННОЙ ГРУППОЙ ИЛИ ОБЩНОСТЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ:

*а. идентификацией

б. самопознанием

в. коллективизмом

г. саморефлексией

36. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ И ПРИМЕНЯЮТСЯ СТРУКТУРИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

а. для больных сахарным диабетом 1 типа

б. для больных сахарным диабетом 2 типа, не получающих инсулин

в. для больных сахарным диабетом 2 типа на инсулинотерапии

*г. для больных сахарным диабетом 2 типа с серьезными когнитивными нарушениями

д. для детей с сахарным диабетом и их родителей

е. для беременных женщин с сахарным диабетом

ж. для больных сахарным диабетом на помповой инсулинотерапии

Ситуационные задачи

(Пример кейса со сценариями для оценки коммуникативных навыков врача-эндокринолога при взаимодействии с пациентом).

Условие задачи - Больная Н., 64 лет, жительница города Лесозаводск, временно проживает у родственников в г. Владивостоке, в 16 часов обратилась в приемное отделение ГБУЗ ККБ №2 г. Владивостока по совету родственницы в связи с высокими показателями глюкозы крови на протяжении последнего года. Пациентка в течение 12 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, с дебюта заболевания получает комбинацию метформина и сульфонилмочевины. Участкового эндокринолога последние 3 года не посещала. Глюкоза плазмы натощак в самоконтроле в течение последнего года в пределах 9,0 – 14,0 ммоль/л. пациентка осмотрена дежурным терапевтом. Исключена острая патология. Сито! - показатели глюкозы венозной плазмы = 9,2 ммоль/л, ацетон в моче не обнаружен. Показаний для оказания неотложной медицинской помощи нет. Пациентке рекомендована плановая консультация эндокринологом по месту жительства или платная консультация врачом-эндокринологом в г. Владивостоке. Больная настаивает, что в одной из

телевизионных программ она слышала о правах пациентов на выбор медицинской организации и выбора врача, а также о праве получать бесплатную медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения на всей территории Российской Федерации и этим требованием и с угрозой обращения с жалобой в МЗПК она непосредственно обращается к заведующей эндокринологическим стационаром.

Инструкция для стандартизованного пациента. Вы – женщина 64 лет, жительница г. Л-ка, прикреплены для получения первичной медико-санитарной помощи к поликлинике ГБ г.Л-ка. В настоящее время временно проживаете у родственников в городе Владивосток. Отмечаете повышение показателей гликемии до 9,0 – 14,0 ммоль/л на протяжении последнего года, парестезии и судороги в нижних конечностях чаще в ночное время, общую слабость. Участкового эндокринолога не посещали последние 3 года. Год назад перенесли НКИ. По совету родственницы самостоятельно обратились в ГБУЗ ККБ №2, где находится специализированный краевой эндокринологический стационар. Вы обратились в приемное отделение. Где были осмотрены и у Вас были взяты показания гликемии, глюкозурии и ацетонурии. Вам отказано в неотложной госпитализации в эндокринологический стационар и рекомендовано обратиться в плановом порядке к участковому эндокринологу. Вас это не устроило, поскольку Вы знаете свои права при оказании медицинской помощи. И с угрозой жалобы в МЗПК обращаетесь непосредственно к заведующей эндокринологическим стационаром с требованием как минимум экстренной бесплатной консультации.

Особые указания: Поведенческие особенности: Вам свойственна тревожность, мнительность. При беседе с врачом возможны вопросы или реплики: «Мне страшно, насколько опасно мое состояние», «Не имеете права отказывать мне в медицинской помощи» и т.п.

Инструкция для обучающегося Вы – врач – эндокринолог эндокринологического стационара. На экстренной госпитализации в

эндокринологический стационар, или как минимум на бесплатную консультацию эндокринологом настаивает больная 64 лет. жительница г.Л-ка, поскольку при обращении в приемное отделение ей было отказано. В случае отказа пациентка угрожает обращением в МЗПК, прокуратуру и в суд.

Вам рекомендуется принять пациентку, разъяснить ей, какие условия должны быть соблюдены при реализации права на выбор медицинской организации и врача, на каком основании ей отказано в бесплатном оказании медицинской помощи, при необходимости объяснить, каков порядок обращения граждан с жалобами и их рассмотрения в медицинских организациях. Возможно предложить помощь, в записи пациентки на бесплатную консультацию к участковому эндокринологу. Предложить ссылки на современную литературу по самоконтролю сахарного диабета. Предложить пройти плановое обучение в амбулаторной Школе сахарного диабета по месту жительства.

Критерии оценивания результатов прохождения практики

Критерии зачёта: уровень теоретических знаний и практических умений ординаторов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно». Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Оценку «отлично» – заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по психолого-педагогической практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; на аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача» при устном собеседовании показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, на аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» выполнивший тестовые задания на 90% и более правильно, и демонстрирующий решение ситуационной задачи без существенных ошибок.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по психолого-педагогической

практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике; показавший на аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача» при устном собеседовании систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя, на аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» выполнивший тестовые задания на 80% и более правильно, и демонстрирующий решение ситуационной задачи без существенных ошибок.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, выполнивший объём работ, предусмотренных программой по психолого-педагогической практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, на аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача» при устном собеседовании показавший базовые знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, допустивший в ответе и при проведении занятий погрешности, на аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» выполнивший тестовые задания на 70% и более правильно, и демонстрирующий решение ситуационной задачи без существенных ошибок.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов прохождения практики

По результатам прохождения практики обучающийся обязан подготовить отчет о прохождении практики, свидетельствующий о закреплении знаний, умений, приобретении практических навыков и опыта, сформированности компетенций и защитить его.

Если обучающийся без уважительной причины своевременно не сдал отчет по итогам прохождения практики, то у него возникает академическая задолженность. Обучающиеся, имеющие академическую задолженность по практике, вправе предоставить отчет о прохождении практики и защитить его

в течение одного месяца с момента образования академической задолженности.

Обучающиеся, не ликвидировавшие в установленные сроки академической задолженности, отчисляются из Университета как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы.

Примерная структура отчета о прохождении практики:

1. Введение;
2. Два-три раздела;
3. Заключение;
4. Список использованных источников;
5. Приложения (при необходимости).

Основными требованиями, предъявляемыми к содержанию отчета о прохождении практики, являются следующие:

– во введении указываются: цель, место, дата начала и продолжительность практики, краткий перечень основных работ и заданий, выполненных в процессе практики;

– в основной части отчета дается описание основных достигнутых результатов в период прохождения практики в соответствии с программой практики. В случае невыполнения (неполного выполнения) программы практики в отчете отразить причины невыполнения.

– в заключении описываются навыки и умения, приобретенные за время практики; делаются индивидуальные выводы о практической значимости для себя пройденной практики.

Основными требованиями, предъявляемыми к оформлению отчета о прохождении практики, являются следующие:

– отчет должен быть отпечатан на компьютере через 1,5 интервала, номер шрифта - 14 Times New Roman, объемом 15-30 страниц машинописного текста;

–в отчет могут входить приложения (таблицы, графики, заполненные бланки и т.п.) объемом не более 20 страниц (приложения (иллюстрационный материал) в общее количество страниц отчета не входят);

–качество напечатанного текста и оформление иллюстраций, таблиц должно удовлетворять требованию их четкого воспроизведения;

–фамилии, названия учреждений, организаций, фирм и другие имена собственные приводят на языке оригинала;

–страницы отчета нумеруют;

–схемы, рисунки, таблицы и другой иллюстративный материал, расположенный на отдельных листах, включаются в общую нумерацию страниц, но не засчитываются в объем работы;

–титульный лист включается в общую нумерацию страниц, однако номер страницы на титульном листе не проставляется;

–расчетный материал должен оформляться в виде таблиц, таблицу следует располагать в отчете непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые, или на следующей странице, на все приводимые таблицы должны быть ссылки в тексте отчета. Рисунки (графики, схемы, диаграммы и т.п.) следует располагать в работе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице, иллюстрации могут быть в компьютерном исполнении, в том числе и цветные, на все рисунки должны быть даны ссылки в работе.

Наиболее общими недостатками при составлении отчета о прохождении практики являются:

– нарушение правил оформления отчета о прохождении практики;

– отсутствие вспомогательных документальных материалов, подтверждающих проведение (выполнение) в ходе практики различных задач;

– невыполнение программы практики;

– расплывчатость заключений обучающегося в отчете о прохождении практики;

– отсутствие списка использованных источников.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по практике проводится в формате зачета, который представляет собой защиту отчета и ответ на вопросы к зачету.

Допуском к защите отчета по практике является выполнение всех указанных выше заданий, и получение положительной оценки.

Для осуществления процедуры промежуточной аттестации по итогам практики для ординаторов, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (при наличии):

- создаются фонды оценочных средств, адаптированные для данной категории обучающихся и позволяющие оценить достижение ими запланированных в программе практик результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в программе практики;

- форма проведения аттестации по итогам практики устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.).

Оценка зачета (стандартная)	Требования к сформированным компетенциям
Зачтено (отлично)	свободно демонстрирует и обосновывает требуемые компетенции
Зачтено (хорошо)	правильно демонстрирует задачу, но не обосновывает компетенции на должном уровне
Зачтено (удовлетворительно)	показывает достаточный уровень компетенции, но допускающий погрешности
Незачтено (неудовлетворительно)	не освоившему компетенции