

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ЖАЛАЛ-АБАДСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Рассмотрено и одобрено
Ученым советом ЖАМУ
№ 01/25
от « 22 » 08 2025г.



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЖАМУ, к.ф-м.н.
М.Р.Нарбаев
« » 2025г.

ПОЛОЖЕНИЕ

**О ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ
(В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ) И РАННЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ
НА БАЗЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ 560001 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»
ЖАЛАЛ-АБАДСКОГО МЕЖДУНАРОДНОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Жалал-Абад 2025 г.

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет цели, задачи, содержание, организацию и порядок реализации доклинической подготовки студентов в симуляционном центре, а также ранней клинической подготовки на базе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) по ОП 560001 «Лечебное дело».

1.2. Положение разработано в соответствии с:

- Законом Кыргызской Республики «Об образовании»;
- Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ГОС ВПО) по специальности 560001 «Лечебное дело»;
- внутренними нормативными документами университета (Положение об ОП, Положение о симуляционном центре, Положение о клинических базах, Положение о системе оценки знаний, Положение об LMS eBilim и др.);
- требованиями национальных и международных аккредитационных агентств (в т.ч. HAAP, WFME).

1.3. Доклиническая подготовка и ранняя клиническая подготовка являются обязательными элементами реализации ОП «Лечебное дело» и направлены на формирование у студентов клинического мышления, практических навыков, профессиональных компетенций и готовности к безопасной работе с пациентами.

1.4. Настоящее Положение распространяется на:

- студентов, обучающихся по ОП 560001 «Лечебное дело»;
- преподавателей базовых и клинических кафедр;
- сотрудников симуляционного центра;
- клинических наставников и кураторов на базовых ЛПУ;
- деканат медицинского факультета, Учебно-информационный отдел (УИО), отдел качества образования.

1.5. Реализация доклинической и ранней клинической подготовки осуществляется в сочетании:

- традиционных и инновационных образовательных технологий (кейс-метод, PBL, «перевёрнутый класс»);
- цифровых технологий (LMS eBilim, 3D-платформы, ClinicalKey Student, симуляционное оборудование, цифровые чек-листы OSCE/Mini-CEX/DOPS).

2. Цели и задачи

2.1. **Цель доклинической подготовки** – формирование у студентов устойчивых базовых клинических навыков и профессионального поведения в условиях симуляционного центра до выхода к реальному пациенту.

2.2. **Цель ранней клинической подготовки** – постепенное и контролируемое вовлечение студентов в клиническую среду под руководством наставников, с формированием навыков общения с пациентом, клинического мышления и межпрофессионального взаимодействия.

2.3. Основные задачи доклинической и ранней клинической подготовки:

- отработка базовых мануальных навыков и клинических процедур на манекенах, тренажёрах и симуляторах;
- формирование навыков безопасного поведения в клинике, соблюдения норм асептики и антисептики;
- развитие коммуникативных навыков и навыков врач-пациентского взаимодействия;
- формирование клинико-диагностического мышления через клинические сценарии, кейсы и симуляции;
- ознакомление студентов с организацией работы ЛПУ, медицинской документацией и основами системы качества медицинской помощи;
- подготовка студентов к объективно структурированным клиническим экзаменам (OSCE/OSPE) и текущим клиническим оценкам (Mini-CEX, DOPS).

3. Организация доклинической подготовки в симуляционном центре

3.1. Доклиническая подготовка проводится в аккредитованном симуляционном центре университета и включает:

- занятия на низко-, средне- и высокореалистичных тренажёрах и манекенах;
- использование 3D-платформ (например, Complete Anatomy) и цифровых клинических сценариев;
- отработку стандартных клинических ситуаций с использованием чек-листов и алгоритмов.

3.2. Доклиническая подготовка реализуется, как правило, на 1–3 курсах в рамках дисциплин:

- «Нормальная анатомия», «Нормальная физиология», «Пропедевтика внутренних болезней», «Сестринское дело», «Первая медицинская помощь», «Симуляционная медицина» (при наличии);
- других дисциплин согласно учебному плану и рабочим программам.

3.3. Формы организации занятий в симуляционном центре:

- практические занятия в малых группах;
- тренинговые сессии по отработке навыков (skills labs);
- сценарные тренинги (симуляция неотложных состояний, командная работа);
- подготовка и проведение OSCE/OSPE по станциям.

3.4. Основные виды отрабатываемых навыков:

- измерение жизненных показателей (АД, ЧСС, дыхание, температура и др.);
- базовая сердечно-лёгочная реанимация;
- венепункция и инъекционные техники (на тренажёрах);
- базовые навыки ухода за пациентом;
- клинический осмотр (объективный осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация и др.);

- навыки коммуникации (интервьюирование пациента, информированное согласие, разъяснение плана обследований и лечения).

3.5. Каждый тренинг/занятие в симуляционном центре сопровождается:

- утверждённым **сценарием** (цель, ожидаемые результаты обучения, этапы, оборудование);
- **чек-листом** оценки навыков (OSCE-станция, Mini-CEX, DOPS и др.);
- фиксацией результатов в электронном журнале LMS eBilim и/или электронном портфолио студента.

3.6. Допуск студентов к работе с пациентами в ЛПУ осуществляется **после успешного освоения** перечня обязательных навыков в симуляционном центре, подтверждённого:

- результатами промежуточной аттестации;
- успешно пройденными станциями OSCE/OSPE;
- положительной оценкой наставника/преподавателя.

4. Организация ранней клинической подготовки на базах ЛПУ

4.1. Ранняя клиническая подготовка проводится на клинических базах университета – лечебно-профилактических учреждениях, с которыми заключены договоры о сотрудничестве.

4.2. Ранняя клиническая подготовка начинается, как правило, с 2–3 курсов и по мере освоения базовых дисциплин расширяется: от наблюдения (shadowing) до выполнения простых манипуляций под контролем наставника.

4.3. Формы ранней клинической подготовки:

- **наблюдение (shadowing)** за работой врача/медсестры;
- участие в **приёме пациентов** (сбор жалоб, анамнеза, участие в осмотре);
- участие в обходах, конференциях, разборах клинических случаев;
- выполнение простых манипуляций под контролем наставника (при наличии допуска и соблюдении норм безопасности);
- участие в телемедицинских образовательных сессиях (разборы случаев, консилиумы).

4.4. Каждому студенту/группе закрепляется:

- клиническая база и структурное подразделение ЛПУ;
- **клинический наставник** (врач/специалист ЛПУ);
- **куратор от кафедры**, ответственный за координацию учебного процесса в клинике.

4.5. Содержание ранней клинической подготовки регламентируется:

- учебным планом и рабочими программами клинических дисциплин;
- индивидуальными планами студента (при наличии);
- планами работы кафедр на клинических базах.

4.6. Студенты ведут **индивидуальный журнал (логбук)** ранней клинической подготовки, где отражают:

- перечень посещённых отделений, процедур, клинических случаев;
- участие в клинических конференциях, обходах;
- выполненные под контролем наставника действия;
- самооценку и рефлекссию (что освоено, какие навыки требуют дальнейшей отработки).

4.7. Наставники и кураторы осуществляют:

- текущий инструктаж по вопросам безопасности, этики, ведения документации;
- поэтапную оценку сформированности навыков (Mini-CEX, DOPS, наблюдение «на рабочем месте»);
- внесение оценок и комментариев в логбук и LMS eBilim.

5. Учебно-методическое и цифровое обеспечение

5.1. Доклиническая и ранняя клиническая подготовка обеспечиваются:

- рабочими программами дисциплин с выделенными блоками симуляционного и клинического обучения;
- методическими рекомендациями по работе в симуляционном центре и на клинических базах;
- чек-листами, сценариями OSCE/OSPE, Mini-CEX, DOPS;
- электронными материалами в LMS eBilim (силлабусы, инструкции, видео, клинические кейсы, тесты).

5.2. Для усиления практической направленности обучения используются:

- 3D-платформы (Complete Anatomy и др.) для анатомо-клинических корреляций;
- ClinicalKey Student и другие ЭБС для поиска клинической информации и подготовки к разбору случаев;
- симуляционное оборудование с цифровой регистрацией параметров;
- цифровые чек-листы и формы оценки (OSCE, Mini-CEX, DOPS) с последующей загрузкой в eBilim;
- элементы **AI-поддержки** (при наличии): генерация клинических кейсов, разбор ошибок, тренировочные микротесты.

5.3. Все формы документации (графики, журналы, протоколы, отчёты) по мере возможности ведутся в электронном формате с использованием LMS eBilim и других утверждённых цифровых ресурсов.

6. Оценка и контроль результатов обучения

6.1. Оценка результатов доклинической и ранней клинической подготовки осуществляется в рамках:

- текущего контроля (оценка на занятиях, тренингах, Mini-CEX, DOPS);
- рубежного контроля (OSCE/OSPE, зачёты по навыкам);
- итоговой аттестации по соответствующим дисциплинам и модулям.

6.2. Основные инструменты оценки:

- чек-листы по навыкам и станциям;
- шкалы Mini-CEX, DOPS, наблюдение «на рабочем месте»;
- структурированные критерии оценки коммуникативных навыков и профессионального поведения;
- тестирование (в т.ч. компьютерное) по клиническим сценариям.

6.3. Результаты фиксируются:

- в электронных журналах LMS eBilim;
- в индивидуальных портфолио студентов;
- в логбуках клинической подготовки.

6.4. Студент может быть допущен к следующему этапу клинической подготовки и/или к работе с пациентом только при условии:

- освоения перечня обязательных клинических навыков;
- соблюдения норм профессионального поведения и этики;
- успешного прохождения установленных форм контроля (OSCE/OSPE, зачёты по навыкам).

7. Права и обязанности участников

7.1. Студент имеет право:

- на безопасные условия обучения в симуляционном центре и ЛПУ;
- на доступ к необходимым тренажёрам, оборудованию и цифровым ресурсам;
- на получение своевременной обратной связи о своих достижениях и дефицитах;
- на уважительное отношение со стороны преподавателей и наставников.

7.2. Студент обязан:

- соблюдать правила внутреннего распорядка университета и ЛПУ;
- выполнять требования по технике безопасности и инфекционному контролю;
- бережно обращаться с симуляционным оборудованием;
- соблюдать медицинскую этику и деонтологию, правила конфиденциальности информации о пациентах;
- своевременно вести и сдавать установленную документацию (логбук, отчёты, задания).

7.3. Преподаватели и наставники обязаны:

- обеспечивать безопасные и обучающие условия для отработки навыков;
- демонстрировать образцы профессионального поведения и общения с пациентами;

- проводить инструктаж по безопасности и этике;
- объективно и прозрачно оценивать результаты обучения, предоставлять студенту конструктивную обратную связь;
- фиксировать результаты обучения в установленной форме (чек-листы, журналы, eBilim, логбуки).

8. Обеспечение безопасности и соблюдение этики

8.1. При проведении доклинической и ранней клинической подготовки строго соблюдаются:

- требования охраны труда и техники безопасности;
- санитарно-эпидемиологические правила;
- правила обращения с биологическими материалами;
- нормы профессиональной этики и деонтологии.

8.2. Работа с пациентами возможна только:

- под непосредственным контролем наставника/преподавателя;
- в объёме, соответствующем уровню подготовки студента;
- при наличии информированного согласия пациента (в случаях, когда это предусмотрено законодательством и правилами ЛПУ).

8.3. Любые нарушения норм безопасности и этики фиксируются и разбираются на уровне кафедры, деканата и/или комиссии по этике с принятием соответствующих мер.

9. Документирование и отчётность

9.1. Устанавливаются следующие виды документации:

- журналы и протоколы занятий в симуляционном центре;
- журналы посещений и отчёты по работе на клинических базах;
- индивидуальные логбуки студентов;
- чек-листы OSCE/OSPE, Mini-CEX, DOPS;
- сводные отчёты кафедр, симуляционного центра и деканата по результатам доклинической и ранней клинической подготовки.

9.2. Отчётность формируется:

- кафедрами – по итогам семестра/учебного года;
- симуляционным центром – по итогам проведения тренингов и OSCE/OSPE;
- деканатом – по итогам года с включением данных в общий отчёт по реализации ОП.

9.3. Основные показатели (KPI), используемые для анализа:

- доля студентов, успешно освоивших обязательные навыки;
- результаты OSCE/OSPE и клинических оценок;
- частота нарушений безопасности/этики;
- уровень удовлетворённости студентов и наставников (по результатам анкетирования).

10. Управление качеством и совершенствование

10.1. Качество доклинической и ранней клинической подготовки оценивается в рамках системы внутреннего обеспечения качества образования университета.

10.2. Ежегодно проводится:

- анализ результатов OSCE/OSPE, Mini-CEX, DOPS;
- анализ анкет студентов и наставников;
- обсуждение результатов на заседаниях кафедр, методсовета, Совета по качеству.

10.3. По результатам анализа:

- обновляются сценарии симуляционных занятий и клинических кейсов;
- корректируются учебные планы и рабочие программы (по согласованию);
- формируются планы повышения квалификации ППС и клинических наставников (по симуляционному обучению, методам оценивания и цифровым технологиям).

11. Заключительные положения

11.1. Настоящее Положение утверждается приказом ректора и вступает в силу с момента подписания.

11.2. Изменения и дополнения в Положение вносятся по представлению деканата, симуляционного центра, кафедр или отдела качества, рассматриваются на методическом совете и утверждаются в установленном порядке.

11.3. Положение подлежит пересмотру не реже одного раза в 5 лет либо ранее – при изменении государственных стандартов, требований аккредитационных агентств или внутренних нормативных документов университета.

1. Приложение 6. Индивидуальный журнал (логбук) студента

«Доклиническая и ранняя клиническая подготовка по ОП 560001 «Лечебное дело»

1. Титульный блок

Индивидуальный журнал (логбук)

доклинической подготовки (симуляционный центр) и ранней клинической подготовки студента(ки) _____

группы _____ курса _____

Учебный год: 20__ / 20__

Куратор от кафедры: _____

Клинический наставник (ЛПУ): _____

2. Общие сведения о базах

№	База (симуляционный центр / ЛПУ, отделение)	Адрес / профиль	Наставник (Ф.И.О., должность)	Период (даты)	Подпись наставника

3. Учёт занятий в симуляционном центре

№	Дата	Дисциплина / модуль	Тема / вид тренинга	Освоенные навыки (кратко)	Форма оценивания (чек-лист, OSCE, др.)	Результат (балл / «зачтено»)	Подпись преподавателя

4. Учёт ранней клинической подготовки на базах ЛПУ

№	Дата	ЛПУ / отделение	Вид деятельности (наблюдение, участие, манипуляция под контролем)	Краткое описание клинической ситуации / случая	Выполненные действия студента	Наставник (Ф.И.О.)	Подпись наставника

5. Участие в клинических конференциях, разборах, телемедицинских сессиях

№	Дата	Формат (конференция, разбор случая, вебинар, телемедицина)	Тема	Роль студента (слушатель, докладчик, обсуждение)	Отметка наставника

6. Самооценка и рефлексия студента (заполняется 1 раз в модуль / семестр)

Период	Что я освоил(а) лучше всего	Какие навыки вызывают затруднения	Какие действия планирую предпринять для улучшения (СРС, доп. тренинг и др.)	Подпись студента

7. Итоговое заключение наставника / куратора

Итоги доклинической и ранней клинической подготовки за период _____

Сильные стороны студента: _____

Зоны для развития: _____

Рекомендации: _____

Наставник / куратор: _____ Подпись: _____ Дата: «__» _____ 20 г.

2. Приложение 8. Универсальный чек-лист OSCE для станции

ЧЕК-ЛИСТ ОЦЕНКИ НАВЫКОВ НА СТАНЦИИ OSCE

1. Шапка станции

Наименование параметра	Содержание
Дисциплина / модуль	
Станция №	
Название станции	
Навык / сценарий	(например: «Базовая СЛР взрослого», «Сбор анамнеза при одышке»)
Курс / семестр	/
Максимальный балл	баллов
Время на выполнение	минут
Экзаменатор	Ф.И.О.

2. Оценочные критерии

Вариант 1: с баллами за каждый пункт.

№	Критерий (шаг)	Да (1)	Частично (0,5)	Нет (0)	Комментарий экзаменатора
1	Приветствие пациента, представился, проверил правильного пациента	☐	☐	☐	
2	Объяснил цель процедуры понятным языком	☐	☐	☐	
3	Оценил безопасность окружения / подготовил оборудование	☐	☐	☐	
4	Соблюдает гигиену рук, использует СИЗ по стандарту	☐	☐	☐	
5	Выполняет ключевые этапы манипуляции в правильной последовательности	☐	☐	☐	
6	Контролирует состояние пациента (наблюдение, вопросы, мониторинг)	☐	☐	☐	
7	Правильно завершает процедуру (утилизация, комфорт пациента)	☐	☐	☐	
8	Сообщает пациенту результаты / дальнейшие шаги	☐	☐	☐	
9	Соблюдает правила коммуникации и медицинской этики	☐	☐	☐	
10	Соблюдает алгоритм полностью (общая организация действий)	☐	☐	☐	

При необходимости вы заменяете критерии на конкретные шаги под каждый навык (например, подробный алгоритм СЛР).

3. Подсчёт результата

Максимальный балл: _____

Набрано баллов: _____

Итог:

☐ Навык освоен (зачтено)

☐ Требуется доработка (незачтено)

Комментарии экзаменатора (обязательная обратная связь):

Экзаменатор: _____ Подпись: _____ Дата: «__» _____ **20** г.

3. Приложение 14. Анкета для студентов

«Оценка доклинической и ранней клинической подготовки»

Заполняется анонимно.

Оцените согласие с утверждениями по шкале:

1 – полностью не согласен, 2 – скорее не согласен, 3 – нейтрально, 4 – скорее согласен, 5 – полностью согласен.

1. Социоданные (минимум)

- Курс: ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
- Участвовал(а) в: ☐ занятиях в симуляционном центре ☐ ранней клинической подготовке на базах ЛПУ ☐ в обоих видах

2. Основной блок утверждений

№	Утверждение	1	2	3	4	5
1	Занятия в симуляционном центре помогают мне чувствовать себя увереннее перед выходом к реальному пациенту.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Оборудование симуляционного центра (манекены, тренажёры, 3D-платформы) находится в исправном состоянии и достаточно для отработки навыков.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Чётко понятны цели и ожидаемые результаты каждого занятия в симуляционном центре.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Наставники и преподаватели в симуляционном центре дают понятную и полезную обратную связь по моим действиям.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Освоенные в симуляционном центре навыки реально помогают мне во время практики в ЛПУ.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Во время ранней клинической подготовки в ЛПУ мне достаточно понятно, что именно я должен(должна) делать на базе.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Я чувствую поддержку со стороны клинических наставников (врачи, медсёстры) в ЛПУ.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Объём работы и нагрузка на клинической базе соответствуют моему уровню подготовки.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Учёт моих занятий (логбук, подписи наставников, отчётность) ведётся системно и прозрачно.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Я понимаю, как оцениваются мои клинические навыки (OSCE, Mini-CEX, DOPS, зачёты по навыкам).	☐	☐	☐	☐	☐
11	Доклиническая и ранняя клиническая подготовка в целом помогают мне формировать клиническое мышление.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Я считаю, что организация доклинической и ранней клинической подготовки соответствует целям ОП «Лечебное дело».	☐	☐	☐	☐	☐

3. Открытые вопросы

1. Что в доклинической и ранней клинической подготовке вы считаете **самым полезным**?

-
2. Какие **основные проблемы** вы видите в организации занятий в симуляционном центре и на клинических базах?
-

3. Что вы предлагаете **улучшить** (организация, содержание, оценка, обратная связь и др.)?
-

Приложение 9А. Форма Mini-CEX

Мини-клиническое экзаменационное наблюдение (Mini Clinical Evaluation Exercise)

1. Шапка формы

Параметр	Сведения
Ф.И.О. студента	_____
Курс, группа	_____ курс, группа _____
Дата проведения	«_» _____ 20 г.
Клиническая база / отделение	_____
Наставник (врач, Ф.И.О., должность)	_____
Специальность / профиль	_____
Тип клинической задачи	☐ терапия ☐ хирургия ☐ педиатрия ☐ акушерство и гинекология ☐ др.: _____
Время наблюдения (мин)	_____
Время обратной связи (мин)	_____

2. Характеристика клинического случая (заполняет наставник кратко)

Диагноз / основная проблема:

Сложность случая: ☐ низкая ☐ средняя ☐ высокая

3. Оценка клинических компетенций (Mini-CEX)

Шкала: 1 – неудовлетворительно, 2 – требует значительной доработки, 3 – удовлетворительно, 4 – хорошо, 5 – отлично.

№	Компетенция	1	2	3	4	5	Комментарий
1	Сбор жалоб и анамнеза	☐	☐	☐	☐	☐	_____
2	Физикальное обследование (техника, полнота, логика)	☐	☐	☐	☐	☐	_____
3	Клиническое мышление (формулировка проблем, дифф. диагностика)	☐	☐	☐	☐	☐	_____
4	План обследования (обоснованность, рациональность)	☐	☐	☐	☐	☐	_____
5	План лечения / ведения пациента	☐	☐	☐	☐	☐	_____
6	Коммуникация с пациентом (понятность, эмпатия)	☐	☐	☐	☐	☐	_____

7	Профессионализм (этика, ответственность, внешний вид)	☐	☐	☐	☐	☐	_____
8	Организация работы и использование времени	☐	☐	☐	☐	☐	_____

Общая оценка по Mini-CEX:

☐ Неудовлетворительно ☐ Удовлетворительно ☐ Хорошо ☐ Отлично

4. Обратная связь студенту (обязательный блок)

Сильные стороны:

Зоны для улучшения:

Рекомендации (что конкретно доработать и как):

Наставник: _____ (подпись) Дата: «__» _____ 20 г.

Студент ознакомлен: _____ (подпись)

Приложение 9Б. Форма DOPS

Прямое наблюдение за выполнением процедуры (Direct Observation of Procedural Skills)

1. Шапка формы

Параметр	Сведения
Ф.И.О. студента	_____
Курс, группа	_____ курс, группа _____
Дата проведения	«_» _____ 20 г.
Клиническая база / отделение	_____
Наставник (Ф.И.О., должность)	_____
Наименование процедуры	_____
Уровень сложности	☐ низкий ☐ средний ☐ высокий

2. Оценка этапов выполнения процедуры

Шкала: 1 – не выполняет / опасно; 2 – выполняет с большими ошибками; 3 – приемлемо, но с ошибками; 4 – хорошо; 5 – уверенно и безопасно.

№	Этап / критерий	1	2	3	4	5	Комментарий
1	Подготовка: проверка показаний, противопоказаний, оборудования	☐	☐	☐	☐	☐	_____
2	Соблюдение гигиены рук, использование СИЗ	☐	☐	☐	☐	☐	_____
3	Объяснение пациенту сути процедуры и получение согласия	☐	☐	☐	☐	☐	_____
4	Техника выполнения процедуры (последовательность, точность)	☐	☐	☐	☐	☐	_____
5	Соблюдение асептики и безопасности пациента	☐	☐	☐	☐	☐	_____
6	Реакция на осложнения / нестандартные ситуации	☐	☐	☐	☐	☐	_____
7	Завершение процедуры (утилизация, комфорт пациента)	☐	☐	☐	☐	☐	_____
8	Документирование (запись в истории болезни, лист наблюдения)	☐	☐	☐	☐	☐	_____

ИТОГ:

- ☐ Процедура выполнена **безопасно и приемлемо** (зачтено)
☐ Требуется повторная отработка (незачтено)

3. Обратная связь студенту

Что выполнено хорошо:

Что нужно улучшить:

Рекомендации по дальнейшей отработке навыка:

Наставник: _____ (подпись) Дата: «__» _____ **20** г.

Студент ознакомлен: _____ (подпись)

Приложение 10. Матрица «Навык – дисциплина – форма контроля»

Шаблон, который вы заполняете под свой учебный план. Можно сделать общую матрицу по ОП «Лечебное дело», приложив её к Положению и к ФОС.

№	Клинический / коммуникативный навык	Основная дисциплина (ы) формирования	Курс / семестр	Где отрабатывается	Основная форма контроля	Дополнительные формы
1	Измерение АД, частоты пульса, дыхания, температуры	Пропедевтика внутренних болезней, Медсестринское дело	2 курс, 3–4 семестр	Симуляционный центр, клиническая база (терапевт. отделение)	OSCE (станция «Измерение жизненных показателей»), DOPS	Отметка в логбуке, Mini-CEX фрагмент
2	Базовая СЛР взрослого	Неотложные состояния, Симуляционная медицина	2–3 курс	Симуляционный центр (манекены высокого уровня)	OSCE (станция «СЛР»), DOPS	Тест в eBilim, тренинг с чек-листом
3	Сбор анамнеза при жалобах на одышку / боль в груди	Пропедевтика, Внутренние болезни	3 курс	Клиническая база (терапия), симцентр (стандартизированные пациенты)	Mini-CEX	OSCE (станция «Коммуникация с пациентом»)
4	Полный объективный осмотр пациента	Пропедевтика, Внутренние болезни, Хирургия	3–4 курс	Клинические базы, симцентр	Mini-CEX, OSCE (объективный осмотр)	DOPS для отдельных манипуляций
5	Ведение истории болезни / выписки	Внутренние болезни, Хирургия	4–5 курс	Клинические базы	DOPS (документирование), разбор истории болезни	Зачёт по навыкам, анализ письменных работ
6	Инъекции (в/м, п/к) на тренажёрах	Медсестринское дело	2 курс	Симуляционный центр	DOPS	OSCE станция «Инъекция на манекене»
7	Коммуникация: объяснение диагноза и плана лечения пациенту	Пропедевтика, Внутренние болезни, Мед. деонтология	3–4 курс	Клиническая база, симцентр (стандартизированные пациенты)	Mini-CEX (коммуникационный фокус)	OSCE, ролевые игры
8	Работа в команде при неотложных состояниях	Анестезиология и реаниматология, Неотложные состояния	4–5 курс	Симуляционный центр (сценарии командной работы)	OSCE (командная станция)	Наблюдение преподавателя, групповая рефлексия
9	Соблюдение принципов инфекционного контроля	Все клинические дисциплины	2–6 курс	Симцентр, клинические базы	DOPS (гигиена рук, СИЗ)	Чек-лист наставника, логбук
10	Телемедицинский разбор клинического случая	Клинические кафедры (по профилю)	5–6 курс	Онлайн-платформа, ЛПУ (консилиум)	Mini-CEX (разбор случая)	Отчёт студента, участие в обсуждении