

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр

Рабочая программа дисциплины

Профессиональные коммуникации в работе врача-стоматолога

для иностранных обучающихся 5 курса,
(с использованием английского языка)

Специальность
31.05.03 Стоматология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	1 з.е. / 36 ч.
в том числе:	
контактная работа	10 ч.
самостоятельная работа	26 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 10 семестр

Тверь, 2024

Разработчики: ст. преподаватель мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра, Шапекина Е.А.;
Начальник мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра, к.м.н., доцент, Шеховцов В.П.

Внешняя рецензия дана главным внештатным стоматологом Тверской области главным врачом ГБУ ОСП А.Г. Волковым

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании МАСЦ «13» января 2024 г. (протокол № 2)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «07» июня 2024 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол №9)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. №984, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся универсальных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- закрепить способность применять современные коммуникативные технологии для профессионального взаимодействия;
- освоить и закрепить алгоритм медицинского консультирования;
- закрепить методику сбора жалоб и анамнеза у детей и взрослых;
- закрепить алгоритм разъяснения информации на приеме врача-стоматолога;
- закрепить умение обосновывать необходимость дополнительных обследований пациентов.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии для академического и профессионального взаимодействия	ИУК-4.1 Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия	Знать: <ul style="list-style-type: none">- основы устной и письменной коммуникации;- требования к деловой коммуникации. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- выражать свои мысли при деловой коммуникации. Владеть навыками: <ul style="list-style-type: none">- составления текстов, связанных с профессиональной деятельностью;- говорения.
ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний.	Знать: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями;- клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых;- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний;

	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями; - интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; - обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы); - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний; - интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы). <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; - постановки предварительного диагноза.
--	---	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Профессиональные коммуникации в работе врача-стоматолога» входит в Часть, формируемую участниками образовательных отношений часть Блока 1 ОПОП специалитета.

4. Объём дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов, в том числе 10 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 26 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- семинар;
- деловая и ролевая учебная игра с проведением дебрифинга (разбор проигранных клинических сценариев).

Самостоятельная работа включает в себя:

- повторение теоретических основ алгоритма медицинского консультирования посредством работы с:
- отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- Интернет-ресурсами.

6. Формы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации - зачет в 10 семестре.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Тема 1. Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования.

- 1.1. Цели и задачи модели медицинского консультирования.
- 1.2. Этапы клинического консультирования.

Тема 2. Алгоритм медицинского консультирования.

- 2.1. Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме.
- 2.2. Консультирование.

Тема 3. Особенности навыков общения с пациентом в конкретных ситуациях.

- 3.1. Общение с конфликтующим пациентом.
- 3.2. Сообщение плохих новостей.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	экзамен/зачет				УК-4	ПК-1		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	15	16
1. Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования.		2				2	6	8	+	+	Сем	С
2. Алгоритм медицинского консультирования.		1		3		4	10	14	+	+	Сем, ДИ	Пр
3. Особенности навыков общения с пациентом в конкретных ситуациях.		1		1		2	4	6		+	Сем, ДИ	Пр
Экзамен/Зачет (выбрать <i>нужное</i>) **					2	2	6	8				Пр
ИТОГО:		4		4	2	10	26	36				

Список сокращений: - деловая учебная игра с проведением дебрифинга (ДИ), семинар (Сем), Пр – оценка освоения практических навыков (умений), С – собеседование по контрольным вопросам.

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Формами текущего контроля успеваемости являются контроль теоретических знаний и оценка степени освоения практических навыков.

Оценка знаний проводится в начале или конце занятия по итогам собеседования с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов и решения ситуационных задач.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Коммуникативная модель взаимодействия врач-пациент:

- а) контрактная;
- б) информационная;
- в) патерналистская;
- г) партнерская.

Ответ: г.

2. Какое количество жалоб необходимо выявить врачу:

- а) полный список жалоб;
- б) достаточно одной жалобы;
- в) только основные жалобы.

Ответ: а.

3. На каком этапе необходимо выявлять жалобы:

- а) в течение всей консультации;
- б) в начале консультации;
- в) в завершении консультации.

Ответ: б.

Критерии оценки решения заданий в тестовой форме

Оценка решения задания в тестовой форме производится по системе «зачтено/не зачтено». Оценка «зачтено» выставляется при результативности 70% и более, при меньшей результативности (менее 70%) - «не зачтено». Результативность рассчитывается по формуле:

$R (\%) = \frac{\text{количество правильных ответов}}{\text{максимальное количество}} \times 100$.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Из каких этапов состоит медицинское консультирование?
2. Каков принцип Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования?
3. Какие навыки необходимы?
4. Что такое фасилитация?
5. Какой навык необходим для полного сбора жалоб?

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам

«5» (отлично) – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории, обучающийся свободно ориентируется в теоретическом материале.

«4» (хорошо) – обучающийся в целом справляется с ответом на контрольные вопросы, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, обучающийся допускает ошибки при ответе на контрольные вопросы.

«2» (неудовлетворительно) – обучающийся не владеет теоретическим материалом в нужном объеме, делает грубые ошибки при ответе на контрольные вопросы.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. выражать свои мысли при деловой коммуникации;

2. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний;
3. интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями;
4. интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями;
5. формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями;
6. интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.
7. формулировать предварительный диагноз.

Форма оценки степени освоения практических навыков

Оценка степени освоения практических навыков (умений) в рамках текущего контроля производится по системе «зачтено/не зачтено».

Выполнение заданий оценивается преподавателем с использованием контрольного (оценочного) листа.

Контрольный лист представляет собой бланк, содержащий алгоритм правильного выполнения манипуляций. Каждое действие оценивается по балльной системе. При невыполнении действий или при неправильном их выполнении выставляется ноль баллов. Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий.

Оценка «зачтено» выставляется при результативности 70% и более, при меньшей результативности (менее 70%) - «не зачтено».

Результативность рассчитывается по формуле:

$$P (\%) = \text{количество набранных баллов} / \text{максимальное количество баллов} \times 100$$

Примеры ситуационных задач для оценки степени освоения практических навыков:

Задача 1:

Информация для врача.

Задача врача – узнать всю важную для постановки предварительного диагноза информацию: собрать все жалобы и выяснить анамнез пациента. Ориентация на скрининг и слушание.

Для того, чтобы получить всю информацию, врач должен продемонстрировать следующие навыки: скрининг («Что еще?» - вопрос задается до тех пор, пока пациент не скажет, что все, больше ничего не беспокоит), активное слушание (не перебивать, пока пациент не скажет все, что хочет в ответ на вопрос; поощрять рассказ внимательным взглядом, кивками, «угу» - т.е. всячески демонстрировать заинтересованность в том, что говорит пациент).

Информация для симулированного пациента.

Имя: Полина или Павел Иванов(а)

Возраст: Ваш возраст

Ситуация

1. Ваши близкие стали обращать Ваше внимание, что у вас появился запах изо рта. Вы и сами стали это замечать.
2. В течении 2-х недель Вас беспокоит боль в области коренного зуба на верхней челюсти слева. Боль умеренная, непостоянная.
3. Боль стала усиливаться, когда Вы едите сладкое.

Если врач попросит рассказать о Вашей проблеме, расскажите о запахе изо рта, но не говорите о других проблемах, если Вас не спросят «Заметили ли вы еще какие-то симптомы?» или что-то подобное.

Анамнез

Перенесенные операции: нет

Перенесенные заболевания: год назад Вам сделали эндоскопию из-за несварения желудка, показавшую, что у вас гастро-эзофагальный рефлюкс, который вылечили, и с тех пор вы хорошо чувствуете себя без лекарств.

Лечение

Какие-либо препараты, которые Вы принимаете для лечения данного заболевания: нет

Принимаете ли Вы какие-либо другие лекарства, например, противозачаточные: нет

Курение: 20 сигарет в день.

Алкоголь: изредка, за компанию

Социальное положение

Вы женаты/замужем: супруг/а работает в отделе кадров в местной компании

Дети: маленькие дети или внуки в зависимости от вашего возраста

Место работы: работник торгового зала в *магазине*, хороший справляетесь, можете быть повышены

Место жительства: Москва

Тип жилья: двухкомнатная квартира

Образование: среднее (окончила техникум)

Большая нагрузка дома и на работе.

Характер: Беззаботный, открытый; привычка не обращать внимание не боли или другие проявления нездоровья – подсознательный страх погружения в проблемы, страх начать беспокоиться, т.е. предпочитает игнорировать проблемы и уж точно не ходить к врачам.

- **Опасения**

О чем Вы беспокоитесь: боитесь потерять зуб.

- **Ожидания**

На что Вы надеетесь: что быстро вылечитесь.

- **Эмоции**

Что Вы чувствуете: Вы достаточно спокойны. Вы расскажете о всех симптомах, если вам понравится врач.

- **влияние на жизнь**

Как влияет ситуация на Вашу жизнь: вы стали стесняться появления запаха изо рта.

Приветливая и разговорчивая. Если врач сразу переходит к закрытым вопросам, не смотрит на пациентку, пациент(ка) несколько теряется, начинает отвечать односложно, демонстрирует эмоциональный дискомфорт. При вопросах, выходящих за пределы описанных, давать ответы, придерживаясь собственных представлений о человеке, обеспокоенном состоянии своего здоровья.

Задача №2:

Информация для врача.

На профилактическом осмотре Вы обнаружили, что у пациента кариес на 6 зубе нижней челюсти. Зуб ранее депульпирован. Дальнейшему лечению не подлежит. Возможно удаление.

Ваша цель доступно разъяснить пациенту информацию, ответив на все возникающие вопросы. Убедиться в понимании пациентом полученной информации. Получить согласие пациента на манипуляцию.

Информация для симулированного пациента.

Вы – Полина (Павел) Иванов(а), возраст и род деятельности любой.

Место действия: стоматологическая поликлиника.

Обстоятельства: Вы обратились к врачу для проведения профилактического осмотра. У Вас обнаружили кариес на 3.6 зубе нижней челюсти. Зуб ранее депульпирован.

Ваша история жизни: любая, возможно ваша реальная.

Психологический фон: настроены доброжелательно, готовы к сотрудничеству и выполнению назначений врача.

В кабинете врача

Врач сообщает вам, что у вас обнаружили кариес на зубе нижней челюсти 3.6. Зуб ранее депульпирован. Дальнейшему лечению не подлежит. Возможно удаление.

Вы удивлены, невербально выражаете свое недоумение. Вы ранее зубы не удаляли, ничего не знаете об этом и хотели бы разобраться. Вместе с тем, если врач прямо не приглашает вас задавать вопросы, не спрашивает, что вы уже знаете об удалении зубов, вы не задаете никаких вопросов, демонстрируя свое недоумение лишь невербально. Если же врач интересуется тем, что вы уже знаете о процедуре и приглашает задавать вопросы, вы в первую очередь сообщаете, что хотели бы разобраться.

Если (и только если!) по ходу своего рассказа о процедуре врач делает паузы, задает уточняющие вопросы.

Пациент не перебивает врача, чтобы задать ему вопросы!

Если, покончив с описанием процедуры, врач приглашает вас задавать еще вопросы, вы задаете вопросы из этого списка в указанном порядке:

1. Это больно?
2. Что будет, если не удалять зуб?
3. Можно ли будет как-то закрыть дефект?
4. Как быстро мне нужно записаться?

Вопросы задаются по одному, каждый следующий вопрос вы задаете, только если врач в явном виде предоставляет вам для этого возможность: делает паузы в своей речи или прямо приглашает задавать вопросы.

Если врач ведет монолог, вы слушаете, киваете, поддерживаете с ним зрительный контакт, не перебиваете его, невербально демонстрируя некоторую растерянность и беспокойство.

Если в процессе разъяснения врач делал **паузы** в своей речи, ожидая вашей реакции, задавал вопросы на понимание разъясняемой информации, то в завершении контакта вы можете сказать: «Хорошо, я подумаю. Наверное, запишусь».

В ином случае на вопрос врача, будете ли вы записываться, отвечаете: «Ну, даже не знаю, наверное, нет...»

Если врач задаст дополнительные вопросы:

Принимаете ли Вы какие-либо другие лекарства, например, противозачаточные: нет.

Как часто Вы чистите зубы: 2 раза в день.

Какой пастой пользуетесь: назовите любую.

Используете ли Вы зубную нить, ополаскиватель: нет.

Есть ли у Вас непереносимость каких-либо лекарственных препаратов: нет.

Как часто посещаете стоматолога: раз в 2-3 года.

Пример контрольного листа (выделением определяются правильные действия)

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

«Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме»

Дата _____
 Ф.И.О _____ Специальность _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Баллы	Балл за выполнение
			Да / Нет
Установление контакта			
1. Приветствие	врач поздоровался с пациентом	3	Да / Нет
2. Забота о комфорте пациента	сообщил, где можно расположиться, куда положить вещи	4	Да / Нет
3. Самопрезентация	представил себя по ФИО	3	Да / Нет
4. Самопрезентация	назвал свою роль	2	Да / Нет
5. Самопрезентация	обозначил характер консультации (цель встречи)	2	Да / Нет
6. Идентификация личности пациента	попросил назвать ФИО пациента, возраст	4	Да / Нет
7. Согласие на расспрос	проинформировал пациента о необходимости опроса, спросив его согласие	4	Да / Нет
Расспрос:			
8. Открытый вопрос (в начале расспроса)	использовал открытый вопрос «Что привело вас?» или «С чем пришли?»	5	Да / Нет
9. Слушание	слушал ответ пациента/родственника, не перебивая его рассказ	5	Да / Нет
10. Обобщение	повторил основное содержание сказанной пациентом информации о его состоянии для проверки правильности своего понимания	5	Да / Нет
11. Скрининг	предпринял попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопрос «ФИО, что еще беспокоит?» или «ФИО, есть ли еще что-то, что важно обсудить на консультации?»	6	Да / Нет
12. Учёт мнения пациента	спросил, с чем пациент связывает свое состояние	4	Да / Нет
13. Использование открытых вопросов	использовал открытый вопрос при сборе информации, например, «ФИО, расскажите об этом подробнее» или «ФИО, что можете рассказать об этой проблеме»	5	Да / Нет
14. Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	задавая вопрос, предложил пациенту для выбора свои варианты ответов на него	4	Да / Нет
15. Серия вопросов	задавал несколько вопросов подряд (одновременно)	4	Да / Нет
Выстраивание отношений в процессе общения:			
16. Зрительный контакт	регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт на протяжении консультации	3	Да / Нет
17. Перебивание	перебивал пациента, т.е. задавал любые вопросы до завершения речи пациента	5	Да / Нет
18. Обращения к пациенту	обращался по имени (имени и отчеству) не менее 3-х раз в ходе консультации	4	Да / Нет
19. Комментирует и оценивает поведение пациента	например, высказывал сожаление о позднем обращении, давал рекомендации	4	Да / Нет

	об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.		
20. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолчал, давал ему возможность продолжить рассказ; не начинал в этот момент задавать вопросы	4	Да / Нет
21. Поза	выслушивал пациента, не отрываясь от записей	3	Да / Нет
22. Результат коммуникации	выявил исчерпывающий список проблем/жалоб пациента	6	Да / Нет
23. Результат коммуникации	сформулировал наиболее вероятную/«верную» диагностическую гипотезу	6	Да / Нет
Дополнительная информация			
24. Уточняющие вопросы		5	Да / Нет
Анамнез жизни	задал вопросы о перенесенных заболеваниях, госпитализациях, травмах, операциях и др.,		
Социальный анамнез	задал вопросы о бытовых условиях, характере работы, вредных привычках и др.		
Семейный анамнез	задал вопросы о наличии заболеваний у ближайших родственников.		
Время на непосредственную работу (мин)	8,5		
Итого баллов из 100/ результативность в %		100	

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

1. Орлова, Е.В. Культура профессионального общения врача : коммуникативно-компетентностный подход / Елена Владимировна Орлова. – Москва : ФОРУМ, 2012. – 287 с. : Библиогр. в конце глав . - ISBN 978-5-91134-606-5. – Текст : непосредственный.
2. Модели отношений врач-пациент : этико-дентологические аспекты. – Текст : непосредственный // Психология и педагогика : учебник для студентов стоматологических факультетов / ред. Н. В. Кудрявая, А.С. Молчанов . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – Разд. 8 : Педагогика как наука. Педагогические составляющие профессиональной деятельности врача. – С. 351-356.
3. Врач-пациент – Текст : непосредственный // Решетников, Андрей Вениаминович. Социология медицины : руководство / Андрей Вениаминович Решетников . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 . – Разд. VI : Актуальные направления в социологии медицины, Гл. 32. – С. 695-714
4. Сонькина, А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015. No 1. С. 101-107.

Электронный ресурс:

1. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В. НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ. Симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе. Екатеринбург 2019. [Электр. ресурс].
<https://u.pcloud.link/publink/show?code=XZvCyskZjmecs1jdRYSknKBvgBJeTpgnzzDV>

б). Дополнительная литература:

- Сильверман Дж., С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Навыки общения с пациентами. Пер.с англ.
Сонькина А.А. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Наглядные пособия:

- презентации:

1. Шапкина Е.А. Коммуникативные навыки врача.– Электрон. текстовые дан. – Тверь: [б.и.],

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интер-нет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
База данных POLPRED (www.polpred.com);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем см. Шаблон

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru).

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины размещены в ЭИОС университета.

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Представлены в Приложении № 2.

VI. Научно-исследовательская работа студента

Темы рефератов:

1. История возникновения Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования.
2. Этапы медицинского консультирования.
3. Необходимые навыки общения при сборе жалоб и анамнеза пациента.
4. Вербальные и невербальные навыки в работе врача.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности части компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачет)
УК -4**

Способен применять современные коммуникативные технологии для академического и профессионального взаимодействия.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

Задания в тестовой форме

1. К чему приводят партнерские отношения врача и пациента:
 - a) уменьшению количества жалоб;
 - b) назначению правильных схем лечения;
 - c) правильной диагностике заболеваний;
 - d) повышению качества медицинской помощи в целом.
2. Какая модель медицинского консультирования получила наибольшую популярность в настоящее время:
 - a) Лондонская модель;
 - b) Канадская модель;
 - c) Калгари-Кембриджская модель.
3. На чем основана Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования:
 - a) на основании научных исследований в сфере коммуникации в медицине;
 - b) на основании жалоб пациентов и их родственников;
 - c) на основании исследований в области психологии.
4. Коммуникативная модель взаимодействия врач-пациент:
 - a) контрактная;
 - b) информационная;
 - c) патерналистская;
 - d) партнерская.
5. Из каких этапов состоит медицинская консультация:
 - a) сбор жалоб и анамнеза, осмотр, завершение;
 - b) приветствие, сбор жалоб, завершение;
 - c) осмотр, разъяснение и планирование, завершение;
 - d) приветствие, сбор жалоб и анамнеза, осмотр, разъяснение и планирование, завершение.

№	Отв т
1	a
2	c
3	a
4	d

5	d
---	---

Контрольные вопросы

1. Какая модель медицинского консультирования получила наибольшее распространение в настоящее время?
2. Каков принцип Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования?
3. Из каких этапов состоит медицинское консультирование?

ПК-1

Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

Задания в тестовой форме

1. Какое количество жалоб необходимо выявить врачу:
 - a) полный список жалоб;
 - b) достаточно одной жалобы;
 - c) только основные жалобы.
2. На каком этапе необходимо выявлять жалобы:
 - a) в течение всей консультации;
 - b) в начале консультации;
 - c) в завершении консультации.
3. Что такое эмпатия:
 - a) осознанное сопереживание эмоциональному состоянию пациента;
 - b) интерес к пациенту;
 - c) уговаривание пациента на лечение;
 - d) сбор жалоб пациента.
4. Каковы необходимые навыки для установления контакта врача с пациентом:
 - a) навыки приветствия, сбора информации;
 - b) навыки вежливого общения;
 - c) навыки приветствия, самопрезентации, обращения к пациенту по имени, зрительного контакта;
5. Демонстрация врачом пациенту того, что он слушает:
 - a) общение;
 - b) активное слушание;
 - c) сбор жалоб;
 - d) обобщение.
6. С чего начинается консультация:
 - a) выяснения ФИО и возраста пациента, получения согласия на расспрос;
 - b) приветствия, получения согласия на расспрос;
 - c) приветствия, сбора жалоб;
 - d) приветствия, заботы о комфорте пациента, самопрезентации.
7. Каким образом врач может получить больше информации от пациента:

- a) задавать открытые и закрытые вопросы;
 - b) задавать закрытые вопросы;
 - c) дать возможность пациенту рассказать, что считает нужным.
8. С какого вопроса начинается расспрос пациента:
- a) с открытого вопроса «Что Вас привело в клинику?»;
 - b) с закрытых вопросов;
 - c) со сбора анамнеза, с уточняющих вопросов.
9. В ходе разъяснения информации врач должен:
- a) сразу предоставить всю информацию;
 - b) делать паузы, уточняя понимание пациентом информации;
 - c) не предоставлять никакую информацию;
10. Когда врач должен предоставить возможность пациенту задавать вопросы?
- a) после окончания своего разъяснения;
 - b) по ходу разъяснения информации;
 - c) не давать возможность задавать какие-либо вопросы.
11. Каким образом врач может убедиться в правильном понимании информации пациента:
- a) при помощи активного слушания;
 - b) при помощи зрительного контакта;
 - c) при помощи обратной связи;
 - d) при помощи обобщения.
12. Что относится к невербальному общению:
- a) мимика;
 - b) жесты;
 - c) зрительный контакт;
 - d) все выше перечисленное.
13. Что такое вербальная фасилитация:
- a) подбадривание с помощью речи;
 - b) зрительный контакт;
 - c) жестикуляция.
14. Какие навыки включает в себя комплексный навык СЛУШАНИЕ:
- a) молчание, улавливание вербальных и невербальных сигналов самого пациента;
 - b) молчание, вербальная и невербальная фасилитация, улавливание вербальных и невербальных сигналов пациента;
 - c) вербальная и невербальная фасилитация, улавливание вербальных и невербальных сигналов пациента.
15. Что относится к вербальным средствам коммуникации:
- a) устная речь;
 - b) зрительный контакт;
 - c) чтение;
 - d) жестикуляция.

№	Ответ	8	a
1	a	9	b
2	b	10	b
3	a	11	c
4	c	12	d
5	b	13	a
6	d	14	b
7	c	15	a

Контрольные вопросы

1. Какой навык необходим для полного сбора жалоб?
2. Что такое фасилитация?
3. Из каких навыков состоит комплексный навык – слушание?
4. Какие типы вопросов Вы знаете?
5. Какой навык используется при расспросе пациентов?
6. Какие навыки необходимы для установления контакта с пациентом?
7. Какие навыки необходимы при работе с возражениями пациента?
8. Что важно при разъяснении информации пациенту?
9. Какие навыки помогут в сообщении плохих новостей пациенту?
10. Чем заканчивается медицинская консультация?

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне УК 4, ПК 1 «Уметь» и УК 4, ПК 1 «Владеть»:

Примеры ситуационных задач для оценки степени освоения практических навыков:

Задача 1:

Информация для врача.

Задача врача – узнать всю важную для постановки предварительного диагноза информацию: собрать все жалобы и выяснить анамнез пациента. Ориентация на скрининг и слушание.

Для того, чтобы получить всю информацию, врач должен продемонстрировать следующие навыки: скрининг («Что еще?» - вопрос задается до тех пор, пока пациент не скажет, что все, больше ничего не беспокоит), активное слушание (не перебивать, пока пациент не скажет все, что хочет в ответ на вопрос; поощрять рассказ внимательным взглядом, кивками, «угу» - т.е. всячески демонстрировать заинтересованность в том, что говорит пациент).

Информация для симулированного пациента.

Имя: Полина или Павел Иванов(а)

Возраст: Ваш возраст

Ситуация

4. Ваши близкие стали обращать Ваше внимание, что у вас появился запах изо рта. Вы и сами стали это замечать.
5. В течении 2-х недель Вас беспокоит боль в области коренного зуба на верхней челюсти слева. Боль умеренная, непостоянная.
6. Боль стала усиливаться, когда Вы едите сладкое.

Если врач попросит рассказать о Вашей проблеме, расскажите о запахе изо рта, но не говорите о других проблемах, если Вас не спросят «Заметили ли вы еще какие-то симптомы?» или что-то подобное.

Анамнез

Перенесенные операции: нет

Перенесенные заболевания: год назад Вам сделали эндоскопию из-за несварения желудка, показавшую, что у вас гастро-эзофагальный рефлюкс, который вылечили, и с тех пор вы хорошо чувствуете себя без лекарств.

Лечение

Какие-либо препараты, которые Вы принимаете для лечения данного заболевания: нет

Принимаете ли Вы какие-либо другие лекарства, например, противозачаточные: нет

Курение: 20 сигарет в день.

Алкоголь: изредка, за компанию

Социальное положение

Вы женаты/замужем: супруг/а работает в отделе кадров в местной компании

Дети: маленькие дети или внуки в зависимости от вашего возраста

Место работы: работник торгового зала в *магазине*, хороший справляетесь, можете быть повышены

Место жительства: Москва

Тип жилья: двухкомнатная квартира

Образование: среднее (окончила техникум)

Большая нагрузка дома и на работе.

Характер: Беззаботный, открытый; привычка не обращать внимание не боли или другие проявления нездоровья – подсознательный страх погружения в проблемы, страх начать беспокоиться, т.е. предпочитает игнорировать проблемы и уж точно не ходить к врачам.

- **Опасения**

О чем Вы беспокоитесь: боитесь потерять зуб.

- **Ожидания**

На что Вы надеетесь: что быстро вылечитесь.

- **Эмоции**

Что Вы чувствуете: Вы достаточно спокойны. Вы расскажете о всех симптомах, если вам понравится врач.

- **влияние на жизнь**

Как влияет ситуация на Вашу жизнь: вы стали стесняться появления запаха изо рта.

Приветливая и разговорчивая. Если врач сразу переходит к закрытым вопросам, не смотрит на пациентку, пациент(ка) несколько теряется, начинает отвечать односложно, демонстрирует эмоциональный дискомфорт. При вопросах, выходящих за пределы описанных, давать ответы, придерживаясь собственных представлений о человеке, обеспокоенном состоянии своего здоровья.

Контрольные листы для оценки сформированности компетенций.

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

«Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме»

Дата _____

Ф.И.О _____ Специальность _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Баллы	Балл за выполнение
			Да / Нет
Установление контакта			
1. Приветствие	врач поздоровался с пациентом	3	Да / Нет
2. Забота о комфорте пациента	сообщил, где можно расположиться, куда положить вещи	4	Да / Нет
3. Самопрезентация	представил себя по ФИО	3	Да / Нет
4. Самопрезентация	назвал свою роль	2	Да / Нет
5. Самопрезентация	обозначил характер консультации (цель встречи)	2	Да / Нет
6. Идентификация личности пациента	попросил назвать ФИО пациента, возраст	4	Да / Нет
7. Согласие на расспрос	проинформировал пациента о необходимости опроса, спросив его согласие	4	Да / Нет
Расспрос:			
8. Открытый вопрос (в начале расспроса)	использовал открытый вопрос «Что привело вас?» или «С чем пришли?»	5	Да / Нет
9. Слушание	слушал ответ пациента/родственника, не перебивая его рассказ	5	Да / Нет
10. Обобщение	повторил основное содержание сказанной пациентом информации о его состоянии для проверки правильности своего понимания	5	Да / Нет
11. Скрининг	предпринял попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопрос «ФИО, что еще беспокоит?» или «ФИО, есть ли еще что-то, что важно обсудить на консультации?»	6	Да / Нет
12. Учёт мнения пациента	спросил, с чем пациент связывает свое состояние	4	Да / Нет
13. Использование открытых вопросов	использовал открытый вопрос при сборе информации, например, «ФИО, расскажите об этом подробнее» или «ФИО, что можете рассказать об этой проблеме»	5	Да / Нет
14. Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	задавая вопрос, предложил пациенту для выбора свои варианты ответов на него	4	Да / Нет
15. Серия вопросов	задавал несколько вопросов подряд (одновременно)	4	Да / Нет
Выстраивание отношений в процессе общения:			
16. Зрительный контакт	регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт на протяжении консультации	3	Да / Нет
17. Перебивание	перебивал пациента, т.е. задавал любые вопросы до завершения речи пациента	5	Да / Нет
18. Обращения к пациенту	обращался по имени (имени и отчеству) не менее 3-х раз в ходе консультации	4	Да / Нет
19. Комментирует и оценивает поведение пациента	например, высказывал сожаление о позднем обращении, давал рекомендации	4	Да / Нет

	об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.		
20. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолчал, давал ему возможность продолжить рассказ: не начинал в этот момент задавать вопросы	4	Да / Нет
21. Поза	выслушивал пациента, не отрываясь от записей	3	Да / Нет
22. Результат коммуникации	выявил исчерпывающий список проблем/жалоб пациента	6	Да / Нет
23. Результат коммуникации	сформулировал наиболее вероятную/«верную» диагностическую гипотезу	6	Да / Нет
Дополнительная информация			
24. Уточняющие вопросы		5	Да / Нет
Анамнез жизни	задал вопросы о перенесенных заболеваниях, госпитализациях, травмах, операциях и др.		
Социальный анамнез	задал вопросы о бытовых условиях, характере работы, вредных привычках и др.		
Семейный анамнез	задал вопросы о наличии заболеваний у ближайших родственников.		
Время на непосредственную работу (мин)	8,5		
Итого баллов из 100/ результативность в %		100	

Задача №2:

Информация для врача.

На профилактическом осмотре Вы обнаружили, что у пациента кариес на 6 зубе нижней челюсти. Зуб ранее депульпирован. Дальнейшему лечению не подлежит. Возможно удаление.

Ваша цель доступно разъяснить пациенту информацию, ответив на все возникающие вопросы. Убедиться в понимании пациентом полученной информации. Получить согласие пациента на манипуляцию.

Информация для симулированного пациента.

Вы – Полина (Павел) Иванов(а), возраст и род деятельности любой.

Место действия: стоматологическая поликлиника.

Обстоятельства: Вы обратились к врачу для проведения профилактического осмотра. У Вас обнаружили кариес на 3.6 зубе нижней челюсти. Зуб ранее депульпирован.

Ваша история жизни: любая, возможно ваша реальная.

Психологический фон: настроены доброжелательно, готовы к сотрудничеству и выполнению назначений врача.

В кабинете врача

Врач сообщает вам, что у вас обнаружили кариес на зубе нижней челюсти 3.6. Зуб ранее депульпирован. Дальнейшему лечению не подлежит. Возможно удаление.

Вы удивлены, невербально выражаете свое недоумение. Вы ранее зубы не удаляли, ничего не знаете об этом и хотели бы разобраться. Вместе с тем, если врач прямо не приглашает вас задавать вопросы, не спрашивает, что вы уже знаете об удалении зубов, вы не задаете никаких вопросов, демонстрируя свое недоумение лишь невербально. Если же врач интересуется тем, что вы уже знаете о процедуре и приглашает задавать вопросы, вы в первую очередь сообщаете, что хотели бы разобраться.

Если (и только если!) по ходу своего рассказа о процедуре врач делает паузы, задает уточняющие вопросы.

Пациент не перебивает врача, чтобы задать ему вопросы!

Если, покончив с описанием процедуры, врач приглашает вас задавать еще вопросы, вы задаете вопросы из этого списка в указанном порядке:

1. Это больно?
2. Что будет, если не удалять зуб?
3. Можно ли будет как-то закрыть дефект?
4. Как быстро мне нужно записаться?

Вопросы задаются по одному, каждый следующий вопрос вы задаете, только если врач в явном виде предоставляет вам для этого возможность: делает паузы в своей речи или прямо приглашает задавать вопросы.

Если врач ведет монолог, вы слушаете, киваете, поддерживаете с ним зрительный контакт, не перебиваете его, невербально демонстрируя некоторую растерянность и беспокойство.

Если в процессе разъяснения врач делал **паузы** в своей речи, ожидая вашей реакции, задавал вопросы на понимание разъясняемой информации, то в завершении контакта вы можете сказать: «Хорошо, я подумаю. Наверное, запишусь».

В ином случае на вопрос врача, будете ли вы записываться, отвечаете: «Ну, даже не знаю, наверное, нет...»

Если врач задаст дополнительные вопросы:

Принимаете ли Вы какие-либо другие лекарства, например, противозачаточные: нет.

Как часто Вы чистите зубы: 2 раза в день.

Какой пастой пользуетесь: назовите любую.

Используете ли Вы зубную нить, ополаскиватель: нет.

Есть ли у Вас непереносимость каких-либо лекарственных препаратов: нет.

Как часто посещаете стоматолога: раз в 2-3 года.

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ «Консультирование»

Дата _____
Ф.И.О _____ Специальность _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Баллы	Балл за выполнение
			Да / Нет
Установление контакта			
1. Приветствие	врач поздоровался с пациентом	3	Да / Нет
2. Забота о комфорте пациента	сообщил, где можно расположиться, куда положить вещи	4	Да / Нет
3. Самопрезентация	представил себя по ФИО	3	Да / Нет
4. Самопрезентация	назвал свою роль	2	Да / Нет
5. Самопрезентация	обозначил характер консультации (цель встречи)	2	Да / Нет
6. Идентификация личности пациента	попросил назвать ФИО пациента, возраст	4	Да / Нет
7. Согласие на расспрос	проинформировал пациента о необходимости опроса, спросив его согласие	4	Да / Нет
Разъяснение:			
8. Открытый вопрос (в начале)	«Ф.И.О., Вы прошли осмотр, что бы Вы хотели обсудить?»	5	Да / Нет
9. Прояснение исходного уровня информированности пациента	рассказывая пациенту о результатах осмотра (диагноз, лечебная процедура), врач уточнил, что пациенту об этом известно	6	Да / Нет
10. Учет потребностей пациента	прояснил, какая еще информация нужна	6	Да / Нет

	пациенту «Ф.И.О., что бы Вы хотели узнать об этом?»		
11. Дозирование информации	разъяснил информацию. Деля ее на блоки, между которыми делал паузы для вопросов пациента	6	Да / Нет
12. Возможность задавать вопросы пациентом в ходе разъяснения	«Какие у Вас есть вопросы?» или «Что Вы хотели бы еще уточнить?»	6	Да / Нет
13. Слушание	давал пациенту возможность высказаться/задать вопрос, без перебивания	5	Да / Нет
14. Прояснение позиции пациента	задавал уточняющие вопросы, направленные на прояснение мнения пациента «Что Вы об этом думаете?»	4	Да / Нет
15. Серия вопросов	задавал несколько вопросов подряд (одновременно)	4	Да / Нет
16. Приглашение задать вопросы в конце консультации	«Ф.И.О., остались ли у Вас еще вопросы?»	5	Да / Нет
17. Совместное принятие решений	спросил пациента о принятом решении	6	Да / Нет
Выстраивание отношений в процессе общения:			
18. Обращения к пациенту	обращался по имени (имени и отчеству) не менее 3-х раз в ходе консультации	4	Да / Нет
19. Зрительный контакт	регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт на протяжении консультации	3	Да / Нет
20. Перебивание	перебивал пациента, т.е. задавал любые вопросы до завершения речи пациента	5	Да / Нет
21. Комментирует и оценивает поведение пациента	например, высказывал сожаление о позднем обращении, давал рекомендации об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.	4	Да / Нет
22. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолкал, давал ему возможность продолжить рассказ; не начинал в этот момент задавать вопросы	4	Да / Нет
23. Уточняющие вопросы		5	Да / Нет
Время на непосредственную работу (мин)	8,5		
Итого баллов из 100/ результативность в %		100	

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Профессиональные коммуникации в работе врача-стоматолога

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Имитационная. Консультативно-диагностический кабинет.	<i>Мебель и прочее имущество</i> - стол; - стулья (банкетки) - ручка для записей - листы с фрагментами амбулаторной медицинской карты, <i>Оргтехника:</i> - телевизор (при необходимости); - ноутбук;

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для иностранных обучающихся _____ 5 _____ курса,

специальность: _____ 31.05.03 Стоматология _____

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>1</i>				
<i>2</i>				
<i>3</i>				