

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра организации и информатизации здравоохранения

Рабочая программа дисциплины

НАВЫКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

форма обучения – очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>1 з.е. / 36 ч..</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>18 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>18 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>Зачет с оценкой / 1 семестр</i>

Тверь, 2025

I. Разработчики:

старший преподаватель кафедры организации и информатизации здравоохранения
Шапекина Е.А.

Внешняя рецензия дана:

Старикова О.В. – главный врач ГБУЗ ТО «Городская клиническая больница №1 им.
В.В. Успенского» 24 августа 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры организации и информатизации здравоохранения «25» августа 2025 г. (протокол №08/25)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «26» августа 2025 г. (протокол №1)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **НАВЫКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать знания принципов пациент-ориентированного общения, алгоритмы медицинского консультирования.
2. Сформировать знания этических и деонтологических норм взаимодействия с медицинскими работниками.
3. Сформировать умения устанавливать контакты с пациентами (родственниками пациентов).
4. Сформировать умения устанавливать контакты с коллегами.
5. Сформировать навыки пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя).
6. Обеспечить возможность приобретения практического опыта в сфере профессионального общения с пациентами (их законными представителями) в амбулаторных и стационарных условиях.
7. Сформировать навыки этических и деонтологических норм общения с медицинскими работниками в рамках своей профессиональной деятельности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ПК-5. готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	Знать: - принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза; - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю). Уметь: - использовать навыки пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя); - использовать навыки пациент-ориентированного общения в целях разъяснения необходимой информации для формирования приверженности пациента к лечению. Владеть навыками:

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности; - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя).
--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Навыки профессионального общения врача» входит в Базовую часть блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины формируются профессиональные компетенции, по программе ординатуры для успешной трудовой деятельности.

4. Объём дисциплины составляет 1 зачетных единиц, 36 академических часов, в том числе 18 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 18 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: тренинг; семинар; деловая игра с проведением дебрифинга (разбор проигранных клинических сценариев).

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- подготовку к практическим занятиям;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой.

6. Формы промежуточной аттестации – зачет

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Пациент-ориентированная модель медицинского консультирования.

- 1.1. Актуальность пациент-ориентированной модели.
- 1.2. Партнерская модель медицинского консультирования.
- 1.3. Навыки сбора жалоб и анамнеза у пациентов.
- 1.4. Навыки разъяснения информации пациентам/их законным представителям.

Модуль 2. Конфликтные ситуации в работе врача.

- 2.1. Навыки работы врача с конфликтным пациентом.

Модуль 3. Сообщение «плохих новостей» пациентам (их законным

представителям).

3.1. Определение «плохих новостей».

3.2. Коммуникативные навыки сообщения «плохих новостей» пациентам/родственникам пациентов.

Модуль 4. Взаимодействие в модели «врач-сотрудник организации».

4.1. Навыки взаимодействия в модели «врач – врач/медицинская сестра/администратор»

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, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	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 практические	зачет				<i>ПК</i>		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.		2		4		6	6	12	5		
1.1.		1				1			5	С	
1.2.		1				1			5	С	
1.3.				2		2			5	Т, РИ	Пр
1.4.				2		2			5	Т, РИ	Пр
2.		1		2		3	3	6	5		
2.1.		1		2		3			5	С, Т, РИ	Пр
3.		1		1		2	2	4	5		
3.1.		1				1			5	С	
3.2.				1		1			5	Т, РИ	Пр
4.				1		1	1	2	5		
4.1.				1		1			5	Т, РИ	Пр
Зачет				6		6	6	12	5		Пр
ИТОГО:		4		14		18	18	36			

Список сокращений: семинар (С), тренинг (Т), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ),

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

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля: текущий и рубежный контроль успеваемости; промежуточную аттестацию.

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

В процессе обучения результаты усвоения материала оцениваются на этапе текущего и рубежного контроля. Текущий контроль осуществляется в начале или конце каждого занятия, рубежный по окончании изучения модуля. В качестве оценочных средств, при проведении текущего и рубежного контроля используются типовые задания для оценивания результатов на различных уровнях. Проведение текущего контроля включает оценку сформированности компетенций на уровне «Знать», «Уметь» или «Владеть» по решению преподавателя с выставлением по итогам занятия оценки зачтено/не зачтено. При проведении рубежного контроля проводится оценка сформированности компетенций на уровне «Владеть» с выставлением по итогам оценки зачтено/не зачтено.

Критерии оценки сформированности компетенций на уровне «Знать».

Проверка теоретических знаний осуществляется путем оценки письменных или устных ответов на контрольные вопросы.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Какие модели общения врачей с пациентами вы знаете?
2. Какая модель взаимодействия врачей с пациентами наиболее приемлема?
3. В чем суть системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации?
4. Каковы цели партнерской модели взаимодействия врачей и пациентов?

Критерии оценки при собеседовании:

По результатам ответа обучающемуся выставляется оценка «зачтено/не зачтено» с использованием следующих критериев: «**зачтено**» – обучающийся, в ответе на вопрос, продемонстрировал знание основного учебного материала, но допустил некоторые погрешности в ответе, не носящие принципиального характера; «**не зачтено**» – обучающийся, в ответе на вопрос, продемонстрировал существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустил принципиальные ошибки или отказался от ответа.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

Осуществляется оценка способности организовывать и выполнять манипуляции на уровне базовых навыков.

Уметь:

- собрать жалобы у пациента/законного представителя пациента;
- собрать анамнез у пациента/законного представителя пациента;
- разъяснить результаты осмотра.

Оценка выполнения практических навыков (умений) при проведении текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости производится по системе «зачтено»/«не зачтено».

Критерии выставления итоговой оценки:

Для оценки правильности выполнения манипуляций используются контрольные (оценочные листы), разработанные согласно перечню проверяемых практически навыков. Окончательный результат подводится после заполнения итогового контрольного листа и вычисления общей результативности. Оценка «зачтено» - при результативности 70% и выше. Оценка «не зачтено» - при результативности 69% и менее.

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	5	Да / Нет

	пациента/родственника, не перебивая его рассказ		
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 об успокоении, обращал внимание на нежелательность	4	Да / Нет

	подобной реакции и т.п.		
20. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолкал, 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., задал вопросы об акушерско-гинекологическом анамнезе (у женщин)		
Социальный анамнез	задал вопросы о бытовых условиях, характере работы, вредных привычках и др.		
Семейный анамнез	задал вопросы о наличии заболеваний у ближайших родственников, в том числе генетических и др.		
Время на непосредственную работу (мин)	8,5		
Итого баллов из 100/результативность в %		100	

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ «Консультирование»

Дата _____
 Ф.И.О. _____ Специальность _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Бал лы	Балл за выполнен ие
			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 пациенту «Ф.И.О., что бы Вы хотели узнать об этом?»	6	Да / Нет
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	4	Да / Нет

	отчеству) не менее 3-х раз в ходе консультации		
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	

Критерии оценки сформированности компетенций на уровне «Владеть»

Степень сформированности компетенций оценивается по результатам решения практических заданий с использованием контрольных листов (пример приведен выше).

Примеры практических заданий:

1. Вы врач – по своей специальности. К Вам на прием пришел пациент(ка). Соберите жалобы и анамнез у пациента(ки). Озвучьте предварительные диагностические гипотезы.

2. Вы врач – по своей специальности. К Вам на прием пришел пациент(ка). Разъясните ему (ей) результаты проведенного осмотра, ответив на все вопросы.

3. Вы врач – по своей специальности. К Вам на прием пришел пациент(ка). Объясните ему (ей) необходимость проведения дополнительных методов обследования, ответив на все вопросы.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения

дисциплины (зачёт)

Оценка выполнения практических навыков (умений) при проведении промежуточной аттестации производится по системе «зачтено»/«не зачтено». Зачет проводится по принципу объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ).

Критерии выставления итоговой оценки:

Для оценки правильности выполнения манипуляций используются контрольные (оценочные листы), разработанные согласно перечню проверяемых практических навыков. Окончательный результат подводится после заполнения итогового контрольного листа и вычисления общей результативности. Оценка «зачтено» - при результативности 70% и выше. Оценка «не зачтено» - при результативности 69% и менее.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. 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.
2. 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
3. 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:

1. 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

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет», необходимых для освоения дисциплины

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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

Приложение №2.

VII. Научно-исследовательская работа:

изучение специальной литературы о достижениях современной отечественной и зарубежной науки; участие в проведении научных исследований; осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию); подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

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

ПК-5. готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Какие модели общения врачей с пациентами вы знаете?
2. Какая модель взаимодействия врачей с пациентами наиболее приемлема?
3. В чем суть системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации?
4. Каковы цели партнерской модели взаимодействия врачей и пациентов?
5. Каковы этапы медицинской консультации?
6. Какие задачи стоят перед врачом на начальном этапе приема?
7. Какие задачи стоят перед врачом во время расспроса пациента?
8. Какие задачи стоят перед врачом при разъяснении информации пациенту?
9. Какие задачи стоят перед врачом во время завершения консультации?
10. Какие навыки необходимы для выстраивания отношений с пациентом?
11. Какие навыки необходимы для сбора информации у пациента/законного представителя?
12. Какие навыки необходимы для разъяснения информации пациенту/законному представителю?
13. Какие навыки необходимы для завершения консультирования?
14. Какие навыки необходимы при работе с конфликтным пациентом?
15. Какие навыки необходимы при сообщении «плохих» новостей?

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

«Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме»

Дата _____
Ф.И.О. _____ Специальность _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Баллы	Балл за выполнен
----------------------	-----------------	-------	------------------

			ие 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	задавая вопрос, предложил	4	Да / Нет

вариантов ответов на заданные вопросы	пациенту для выбора свои варианты ответов на него		
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 об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.	4	Да / Нет
20. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолкал, 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., задал вопросы об акушерско-гинекологическом анамнезе (у женщин)		
Социальный анамнез	задал вопросы о бытовых условиях, характере работы, вредных привычках и др.		
Семейный анамнез	задал вопросы о наличии заболеваний у		

	ближайших родственников, в том числе генетических и др.		
Время на непосредственную работу (мин)	8,5		
Итого баллов из 100/результативность в %		100	

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 пациенту «Ф.И.О., что бы Вы хотели узнать об этом?»	6	Да / Нет
11. Дозирование информации	разъяснил информацию. Деля ее на блоки, между которыми	6	Да / Нет

	делал паузы для вопросов пациента		
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	

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Вы врач – по своей специальности. К Вам на прием пришел пациент(ка). Соберите жалобы и анамнез у пациента(ки). Озвучьте предварительные диагностические гипотезы.

2. Вы врач – по своей специальности. К Вам на прием пришел пациент(ка). Разъясните ему (ей) результаты проведенного осмотра, ответив на все вопросы.

3. Вы врач – по своей специальности. К Вам на прием пришел пациент(ка). Объясните ему (ей) необходимость проведения дополнительных методов обследования, ответив на все вопросы.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
НАВЫКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Кабинет врача (имитация)	Стол 2 шт., стулья 18 шт., ноутбук, монитор, ручки, флипчарт, листы бумаги А4

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу дисциплины на 2025 учебный год**

для обучающихся,

специальность: 31.08.32 Дерматовенерология

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «25» августа 2025 г. (протокол № 08/25)

Зав. кафедрой: А.В. Соловьева

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий