

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Документ подписан электронной подписью
Благоднарова Анна Сергеевна
Ректор
00F065D26A16A91B9A783D62BF74BBC82F
Срок действия с 12.09.2024 до 06.12.2025

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности
им. академика Е.А. Вагнера
Минздрава



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА – ТЕРАПЕВТА

Специальность 31.05.01 лечебное дело

Направленность (профиль) лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения дисциплины Курс VI Семестр 12

Кафедра поликлинической терапии

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) разработана на основе:

ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности)

31.05.001 лечебное дело (уровень специалитета)

утвержденного Министерством образования и науки РФ «___» ____ 20__ г. № _____

Разработчики рабочей программы:

Зав. Кафедрой поликлиническая терапия

Желобов В.Г.

профессор

Шулькина С.Г.

Рецензенты:

зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психологии,

д.м.н., профессор

Н.С.Сединина

зав. кафедрой _пропедевтики внутренних болезней №1

д.м.н., профессор

В.Ю. Мишланов

СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1.	Вводная часть	3
2.	Основная часть	7
3.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)/практики	23
4.	Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)/практики	25
5.	Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины (модуля)/практики	26

1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Целью освоения дисциплины «Коммуникативные навыки в практике врача терапевта» является формирование у студентов коммуникативных навыков, развитие умений осознанного использования обучающимися языковых средств для совершенствования их профессиональной коммуникативной компетенции в соответствии с требованиями Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. № 293н.

Задачи изучения дисциплины:

1. обеспечить системное освоение студентами практических навыков пациентоцентричной коммуникации;
2. способствовать формированию коммуникативных навыков студентов, умению использовать лингвистические средства воздействия;
3. сформировать навыки общения с пациентом в различных коммуникативных ситуациях;
4. ознакомить студентов с параметрами эффективной коммуникации врача с пациентом;
5. развить умение осуществлять коммуникативный анализ диалогов врача и пациента;
6. сформировать правила использования принципов речевого этикета, анализа невербальных сигналов коммуникации;
7. сформировать навыки работы на основе методов: «Стандартизированный пациент», «Виртуальный пациент», обратная связь, дебрифинг участников.

Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Коммуникативные навыки в практике врача терапевта» является факультативной дисциплиной основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) и изучается в 12 семестре.

Перечень планируемых результатов

Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
--------------------------------	--

Универсальные компетенции, которые должны быть сформированы у выпускника в ходе освоения образовательной программы и индикаторы их достижения

Наименование категории универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Оценочные средства
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального	УК-4. ИД1 - Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия	Собеседование по ситуационным задачам Контроль работы с пациентом Тестовый контроль
		УК-4. ИД5 - Выбирает стиль делового общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптирует речь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия	
		УК-4. ИД6 Использует терминологические единицы и номенклатурные наименования греко-латинского происхождения на русском и латинском языках для академического и профессионального взаимодействия	

Общепрофессиональные компетенции, которые должны быть сформированы у выпускника в ходе освоения образовательной программы и индикаторы их достижения:

Наименование категории общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Оценочные средства
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические	ОПК-1.ИД1 – Соблюдает моральные и правовые нормы в	Собеседование по ситуационным задачам Контроль работы с пациентом

	принципы в профессиональной деятельности	профессиональной деятельности	Тестовый контроль
		ОПК-1.ИД2 - Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии	
		ОПК-1.ИД3 - Применяет современные информационно-коммуникационные технологии и программные средства для представления информации при постановке и решении профессиональных задач	

Профессиональные компетенции, которые должны быть сформированы у выпускника в ходе освоения образовательной программы и индикаторы их достижения:

Наименование категории универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Оценочные средства
Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-4 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта	ПК-4. ИД 1. Умеет проводить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Собеседование по ситуационным задачам Контроль работы с пациентом Тестовый контроль

	наличия или отсутствия заболевания		
	ПК-5 способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	ПК-5. ИД 1. Умеет анализировать жалобы пациента, анамнез заболевания при наличии патологического состояния. ПК-5. ИД 2. Способен к анализу лабораторных данных, полученных при обследовании пациента. ПК-5. ИД 3. Умеет интерпретировать симптомы, синдромы заболеваний при наличии патологических состояний ПК-5. ИД 4. Знает Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-5. ИД 5. Способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с МКБ	

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем учебной дисциплины (модуля)/практики и виды учебной работы

Вид учебной работы	Вид учебной работы	Семестры
Контактная работа обучающихся с преподавателем		
Аудиторная работа:	8	12
Практические занятия (ПЗ)	16	12
Самостоятельная работа:	12	12
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	зачет	12
Общая трудоемкость: академических часов 36/1	36	12

2.2. Разделы учебной дисциплины/практики и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
Коммуникация. Коммуникативные навыки в профессиональной деятельности врача.	Понятие коммуникации. Типы, виды, функции общения. Механизмы социальной перцепции. Коммуникативные навыки в профессиональной деятельности врача. Особенности личности пациентов и их законных представителей. Модели взаимоотношений врач-пациент.	УК-4, ОПК – 1, ПК -4, ПК-5
Пациентоориентированное общение врача на современном этапе развития медицины. Калгари-Кембриджской модель медицинской консультации.	Эффективное пациент-ориентированное общение врача на основе Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации. Консультирование (предоставление медицинских услуг) использованием дистанционных технологий. Особенности взаимодействие медицинских работников между собой с помощью теле-коммуникационных технологий	УК-4, ОПК – 1 ПК -4, ПК-5
Консультирование и сопровождение пациента и законных представителей на разных этапах приспособления к тяжелому диагнозу.	Особенности реализации правила правдивости. «Святая ложь» в медицине. Сообщение плохих известий. Консультирование и сопровождение пациента и законных представителей на разных этапах приспособления к тяжелому диагнозу.	УК-4, ОПК – 1 ПК -4, ПК-5
Конфликт. Особенности конфликтных ситуаций и путей предупреждения конфликта в медицине.	Конфликт. Модели отношений и коммуникативные стратегии в системе «врач-пациент». Признаки и категории конфликтных пациентов. Техники реагирования на агрессию. Защита от манипуляций при общении с пациентом.	УК-4, ОПК – 1 ПК -4, ПК-5

Дисциплинарный модуль 1

Модульная единица 1.1. Коммуникативный анализ диалогов врача и пациента

Медицинская коммуникация, ее формы.

Основные параметры эффективности коммуникации врача с пациентом: следование определенной коммуникативной стратегии (информирования,

диагностики, воздействия и др.) в соответствии с ситуацией общения. Этикетные нормы поведения врача. Невербальные средства коммуникации врача и пациента. Речевая характеристика принципов бесконфликтного общения врача и пациента. Приемы речевого воздействия врача.

Модели коммуникативной ситуации. Критерии анализа коммуникативной модели: 1) характеристика участников общения (статусно-ролевые и ситуативно-коммуникативные параметры коммуникантов); 2) условия общения (пресуппозиции, сфера общения, хронотоп, коммуникативная среда); 3) организация общения (мотивы, цели: диагностирующая, лечащая и рекомендующая - и стратегии, развертывание и членение, контроль общения и вариативность коммуникативных средств); 4) способы общения (канал и режим, тональность, стиль и жанр общения).

Особенности пациентоцентричной коммуникации. Коммуникативные навыки современного врача. Их основные принципы. Требования к уровню коммуникативной компетентности врача. Речевая репрезентация типа взаимодействия врача с пациентами. Медицинское интервью и базовые коммуникативные навыки врача.

Модульная единица 1.2. Сценарии общения врача с пациентом и речевые особенности их реализации

Методика активного обучения «Стандартизированный пациент» (инсценировка клинического случая согласно заданному клиническому сценарию). Описание стандартных сценариев коммуникации врача и пациента и изучение лингвистических особенностей их реализации на базовом и продвинутом уровнях владения коммуникативными навыками.

Анализ лингвистических особенностей реализации коммуникативных навыков врача на основе следующих сценариев: «Первичный прием», «Разъяснение информации», «Разрешение конфликтных ситуаций», «Сопутствующая диагностика», «Контрольный прием. Выявление динамики лечения», «Обсуждение результатов лечения», «Неудовлетворенность пациента стоимостью приема», «Прием с опозданием», «Недостаточный объем терапии, по мнению пациента», «Сообщение тяжелого диагноза», «Анализ выполненных исследований, постановка диагноза, обоснование схемы лечения», «Пациент настаивает на более личных отношениях с врачом», «Пациент настаивает на обследовании, в котором нет необходимости», «Неудовлетворенность пациента уделенным вниманием (временем)», «Выявление типа пациента и формирование индивидуализированного подхода к разным типам», «Распознавание манипулятивного поведения пациента и управление ситуацией», «Управление временем приема (корректное распределение времени на жалобы, осмотр, назначение лечения)», «Корректное завершение разговора». Этапы сценария: «Установление контакта», «Сбор информации» «Комментирование», «Информирование», «Завершение беседы».

Коммуникативная станция на итоговой аттестации: образцы заданий, из анализ.

Таблица 1 – Разделы дисциплины и виды занятий

		Лекции	Практические / лабораторные / семинарские занятия			
--	--	---------------	--	--	--	--

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модульной единицы)	Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная контактная работа	Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная контактная работа	Симуляционное обучение	СРС	Всего часов	Форма контроля
Дисциплинарный модуль 1											
1.	Модульная единица 1.1. Коммуникатив ный анализ диалогов врача и пациента	–	–	–	-	12	–	–	6	18	Тестирование, ситуационные задачи, кейс- задачи, анализ диалогов врача и пациента
2.	Модульная единица 1.2. Сценарии общения врача с пациентом и речевые особенности их реализации	–	–	–	-	11	–	–	6	17	Создание сценария по коммуникатив ным параметрам, ролевая игра
	Зачет	–	–	–		-	–	–	–	1	Собеседование ролевая игра
	Итого:	–	–	–		23	–	–	12	36	

Таблица 2 – Тематический план практических занятий

№ п/ п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляцио нное обучение	
			вид	часы	вид	часы
Дисциплинарный модуль 1						
Модульная единица 1.1. Коммуникативный анализ диалогов врача и пациента						
1.	Медицинская коммуникация, ее типы. Критерии анализа коммуникативной ситуации. Коммуникативный анализ видеофрагмента общения врача и пациента.	4	–	–	2	–
2.	Коммуникативный анализ текстового фрагмента диалога врача и пациента. Коммуникативный анализ фрагмента на примере сценария с/виртуальным пациентом.	4	–	–	2	–
Модульная единица 1.2. Сценарии общения врача с пациентом и речевые особенности их Реализации						

3.	Методика активного обучения «Стандартизированный пациент». Структура сценария коммуникации врача и пациента и лингвистические особенности реализации коммуникативных навыков врача. Установление контакта. Самопрезентация. Этапы сценария «Первичный прием» и анализ лингвистических особенностей реализации коммуникативных навыков врача.	4	–	–	2	–
4.	Речевой аспект реализации коммуникативных навыков врача на примере сценариев: «Разъяснение информации», «Анализ выполненных исследований, постановка диагноза, обоснование схемы лечения». Репрезентация коммуникативных навыков врача на материале сценариев: «Разрешение конфликтной ситуации», «Неудовлетворенность пациента стоимостью приема».	4	–	–	2	–
5.	Речевые особенности реализации коммуникативных навыков врача на примере сценариев: «Сопутствующая диагностика», «Обсуждение результатов лечения».	3,5	–	–	2	–
6.	Анализ лингвистических особенностей реализации коммуникативных навыков врача на основе сценариев: «Прием с опозданием», «Недостаточный объем терапии, по мнению пациента». Лингвистические особенности реализации коммуникативных навыков врача на примере сценария «Сообщение тяжелого диагноза». Речевой аспект реализации коммуникативных навыков врача на примере сценариев: «Пациент настаивает на более личных отношениях с врачом», «Пациент настаивает на обследовании, в котором нет необходимости».	3,5	–	–	2	–
	зачет	1				
	всего	24			12	36

Рекомендуемые образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используется как традиционный метод

организации учебного процесса - практическое занятие, так и активные, интерактивные формы проведения занятий с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся: ситуационные задачи, метод кейсов, мозговой штурм, деловая игра, групповые дискуссии и проблемные работы, методики: «Виртуальный и стандартизированный пациент», метод обратной связи.

Для реализации компетентностного подхода предусмотрено широкое использование в учебном процессе следующих формы самостоятельной работы с использованием информационных технологий:

- поиск необходимой информации в Интернете;
- подготовка к практическим занятиям, выполнение домашних заданий;
- подготовка к тестированию, контрольной работе;
- написание сценариев;
- подготовка ролевой игры;
- «перевернутый класс».

Контроль освоения учебного материала осуществляется преподавателем в виде: тестов, кейс-задач, в том числе с использованием ЭОС Moodle. Реализация самостоятельной деятельности включает:

- поиск и обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме;
- решение ситуационных задач, решение тестовых заданий;
- разработку мультимедийных презентаций;
- анализ коммуникативных ситуаций по заданным параметрам.

Обучающиеся участвуют в научно-практических конференциях с последующим контролем (посещаемость, тестирование, интерактивный опрос) и зачетом трудоемкости дисциплины в часах или зачетных единицах.

Для реализации образовательных программ в рамках метода e-learning открыт доступ к учебно-методическим материалам в электронной системе поддержки дистанционного обучения ЭОС Moodle. Студенты имеют доступ к учебно-методическим материалам кафедр. Для выполнения контрольных заданий, подготовки к практическим и семинарским занятиям, поиска необходимой информации широко используются возможности глобальной сети Интернет.

Студенты обучаются с использованием электронных репозиторий: преподаватели демонстрируют студентам обучающие и демонстрационные видеофильмы, предоставляют ссылки на информационный материал в сети Интернет, демонстрируют результаты своих научных разработок, научных конференций.

Виды работ и формы контроля самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
Дисциплинарный модуль 1				
Модульная единица 1.1. Коммуникативный анализ диалогов врача и пациента				

1.	Анализ ситуаций эффективной и неэффективной коммуникации врача с пациентами.	1. Систематизация фактических данных эксперимента «Пациентоцентричный подход в профессиональной деятельности врача». 2. Анализ основных коммуникативных ошибок врача.	1	1. Эссе.
2.	Особенности пациентоцентричной коммуникации.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме.	1	1. Тезисный план в форме презентации.
3.	Коммуникативные навыки современного врача. Требования к уровню коммуникативной компетентности врача	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач	1	1. Решение ситуационных задач
4	Речевая репрезентация типа взаимодействия врача с пациентами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме.	1	1. Эссе
5.	Медицинское интервью и базовые коммуникативные навыки врача.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. Разработка сценариев деловых игр.	1	1. Презентация. 2. Деловая игра
6.	Доброе слово врача как лечебное средство	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. Создание ситуационных задач.	1	1. Обсуждение ситуационных задач
Модульная единица 1.2. Сценарии общения с пациентом и речевые особенности их Реализации				
7.	Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по сбору врачом информации о пациенте.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Разработка сценариев деловых игр	1	1. Деловая игра на основе созданного студентом сценария
8.	Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по разъяснению врачом информации пациенту	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Разработка сценариев деловых игр	2	1. Деловая игра на основе созданного студентом сценария.

9.	Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по разрешению конфликтной ситуации	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Разработка сценариев деловых игр.	2	1. Деловая игра на основе созданного студентом сценария.
10.	Речевые средства сценариев общения врача и пациента	1. Лингвистический анализ сценариев, разработанных студентом.	1	1. Эссе.

Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Оценочные средства для входного контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Код компетенции	Тестовые вопросы
УК-4, ОПК-1	1. ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ «СВОЙСТВА РЕЧИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОММУНИКАЦИИ И ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ ГОВОРЯЩЕГО»: 1) литературный язык 2) языковая норма 3) качества речи 4) культура речи
УК-4, ОПК-1	2. РЯД, В КОТОРОМ СОГЛАСНЫЙ ПЕРЕД Е ПРОИЗНОСИТСЯ ТВЁРДО: 1) терапевт, пандемия, анамнез 2) антисептик, диспансер, стенокардия 3) анестезия, эпителий, диатез 4) дерматоз, анемия, артерия
УК-4, ОПК-1	3. ПРЕДЛОЖЕНИЕ, В КОТОРОМ СОДЕРЖИТСЯ ТАВТОЛОГИЯ: 1) Он всего лишь описал случай, который случился с ним. 2) Она по праву заняла первое место и призовой кубок. 3) Студенты пристально слушали лекцию профессора. 4) Я больной человек - мне нужно гигиеническое питание.
УК-4, ОПК-1	4. СЛОВО ЖЕНСКОГО РОДА: 1) АД 2) ДЦП 3) ЦНС 4) ЖКТ
УК-4, ОПК-1	5. «В АПТЕКЕ МНЕ НЕ ХВАТИЛО ... РУБЛЕЙ» 1) двести 2) двухста 3) двухсот 4) двухсто
УК-4, ОПК-1	6. ПРЕДЛОЖЕНИЕ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЛИТЕРАТУРНОЙ НОРМЕ: 1) Опытная хирург Смирнова провела удачную операцию. 2) Опытный хирург Смирнова провела удачную операцию. 3) Опытный хирург Смирнова провёл удачную операцию. 4) Исследовать в микроскоп микробы.

УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	7. КОММУНИКАЦИЯ В МЕДИЦИНЕ — ЭТО 1) односторонний процесс, в котором медицинский работник играет активную роль (передает информацию), а пациент — пассивную (принимает информацию); 2) получение информации медработником от пациента; 3) передача информации от медицинского работника пациенту; 4) взаимодействие, предполагающее обмен информацией между медицинским работником и пациентом.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	8. ФОРМУЛИРОВКА ВОПРОСА, НЕУМЕСТНАЯ В СИТУАЦИИ ОПРОСА ПАЦИЕНТА: 1) Делали ли вам переливание крови? 2) У вас был гестоз во время беременности?
	3) Ваш возраст? 4) Вы состоите в браке?
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	9. ГРАММАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА В РЕЧИ МЕДИКА: 1)Сегодня у вас слизистая носа более красная. 2)Вам делали трансфузии? 3)Поезжайте во вторую городскую больницу – там получите консультацию. 4)Коллегу по работе нужно поздравить с удачным выступлением.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	10. КАК ПРЕДЛОЖИТЬ ПАЦИЕНТУ, ВОШЕДШЕМУ В КАБИНЕТ, СЕСТЬ НА СТУЛ? 1) «Вам удобно? Может, сядете?» 2) Пациент сам должен понять, что ему нужно присесть на стул, а если не хочет, пусть стоит. 3) «Присядьте — ка!» 4) «Садитесь, пожалуйста».
УК-4,ОПК-1	11. ПОДБЕРИТЕ СИНОНИМ К СЛОВУ «ОЩУПЫВАТЬ»: 1) аускультировать 2) перкутировать 3) пальпировать 4) тактилировать
УК-4,ОПК-1	12. КОММУНИКАТИВНЫЙ АСПЕКТ КУЛЬТУРЫ РЕЧИ ПОЛУЧАЕТ ОЦЕНКИ В КАТЕГОРИЯХ: 1) правильно / неправильно 2) красиво / некрасиво 3) уместно / неуместно 4) прилично / неприлично
УК-4, ОПК-1	13. К ЛОГИЧЕСКИМ ДОВОДАМ ОТНОСИТСЯ: 1) аргумент к выгоде 2) аргумент к силе 3) утверждения о фактах 4) довод к чувству собственного достоинства
УК-4, ОПК-1	14. ЭТИКЕТНАЯ ФОРМУЛА ПРИ ПРОЩАНИИ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В СТРОГОЙ ОФИЦИАЛЬНОЙ ОБСТАНОВКЕ. 1) Разрешите попрощаться. 2) Всего хорошего! 3) До встречи! 4) Надеюсь, мы расстанемся ненадолго.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	15. ЭТИКЕТНАЯ ФОРМУЛА ПРИ НЕСОГЛАСИИ С ПАЦИЕНТОМ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ В ОФИЦИАЛЬНОЙ ОБСТАНОВКЕ: 1) Я с вами не согласен. 2) Думаю, что Вы не совсем правы. 3) Вы ошибаетесь. 4) Думаю, что Ваше мнение никому неинтересно!

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Код компетенции	Тестовые вопросы
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	1. КОММУНИКАЦИЯ В МЕДИЦИНЕ — ЭТО 1) односторонний процесс, в котором врач играет активную роль (передает информацию), а пациент — пассивную (принимает информацию) 2) получение информации медработником от пациента 3) получение информации пациентом от медицинского работника 4) передача информации от медицинского работника пациенту 5) взаимодействие, предполагающее обмен информацией между врачом и пациентом.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	2. КАК СЛЕДУЕТ ОБЩАТЬСЯ ВРАЧУ, ЕСЛИ ОН РАСПОЛОЖИЛСЯ НА РАССТОЯНИИ 70 СМ ОТ ПАЦИЕНТА? 1) Врач находится в личной зоне пациента, и это требует доверительных интонаций при общении и периодически — прямого зрительного контакта. 2) Врач находится в интимной зоне пациента, что требует особой деликатности при общении. 3) Характер общения не должен зависеть от расстояния до пациента — достаточно быть просто вежливым. 4) Врач - в социальной зоне пациента, и это не требует соблюдения каких-либо особых правил общения. 5) Врач находится в личной зоне пациента, и это требует вежливого обращения, однако прямой зрительный контакт не рекомендуется.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	3. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПОМОЖЕТ ПОГАСИТЬ ВОЗБУЖДЕНИЕ АГРЕССИВНОГО ПАЦИЕНТА? 1) попытка разобраться, какими причинами вызвана бурная реакция пациента, и признать их; 2) попытка спокойного разговора; 3) попытка понять, с какой проблемой столкнулся пациент, и постараться решить ее здесь и сейчас; 4) попытка дать человеку «выпустить пар».
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	4. ВИДЫ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ: 1) с помощью устной речи 2) с помощью устной и письменной речи 3) только невербальная 4) вербальная и невербальная 5) только вербальная.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	5. ДОПУСТИМА ЛИ ПРАКТИКА ПОДГОТОВКИ РЕЧЕВЫХ МОДУЛЕЙ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ В ТИПИЧНЫХ СИТУАЦИЯХ? 1) на этот счет нет рекомендаций экспертов; 2) стандартные подходы отрицательно сказываются на качестве медицинской помощи; 3) ни в коем случае нельзя использовать, так как это ведет к росту недопонимания между медицинским работником и пациентом; 4) разумное использование заранее подготовленных речевых модулей рекомендовано, так как экономит силы медицинского работника; 5) использование речевых модулей ведет к росту числа жалоб пациентов
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	Контрольная работа

УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	1. При сборе анамнеза задайте 5 закрытых и 3 открытых вопроса, которые помогут вам поставить предварительный диагноз, выявить и обозначить пациенту факторы риска и психосоциальные (психоэмоциональные) причины данного состояния. 2. Выставьте предварительный диагноз, сформулируйте круг дифференциального диагноза. Распишите, как Вы сообщите об этом пациентке. 3. Составьте план обследования 4. Напишите, как конкретно Вы будете информировать пациентку (или её родственников) об установлении диагноза, предполагаемых вариантах лечения, прогнозе лечения, и снижении рисков прогрессирования болезни, формировании ЗОЖ. 5. Сформулируйте высказывания, инициирующие совместное принятие решения и подбор и обоснование терапии в стационаре. 1.Клинический сценарий: Пациентка 65 лет, Айгуль Ибраевна, рост 165 см, вес 85 кг, появились боли в загрудинной области, на фоне психоэмоционального напряжения (ссора с невесткой из-за низкого заработка сына, нависших долгов по кредитам). Пациентка приняла нитроглицерин, после чего появились сильные головные боли, очень испугалась, вызвала скорую помощь, на ЭКГ в приёмном покое выявлена депрессия сегмента ST. Пациентка госпитализирована в кардиологическое отделение.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	2. Общие данные: Марина Павловна, 1955 г.р. (57 лет), образование среднее. Анамнез жизни: родилась в Мордовии. Закончила среднюю школу и педагогическое училище по специальности «учитель черчения». Работала по специальности несколько лет. После переезда в г. Ленинград, устроилась на работу на фабрику «Красный треугольник», где и проработала до пенсии. Отличалась живым, общительным, активным характером («душа компании», лидер, было много друзей), легко относилась к неудачам, к будущему относилась с оптимизмом. На работе карьеру не сделала (последняя должность - расчетчица), общественной нагрузки сторонилась, основное время, силы и внимание уделяла семье, быту, детям. В 24 года вышла замуж, в браке двое здоровых сыновей. На протяжении всего времени семья проживала в комнате коммунальной квартиры (13,5 м.), ожидала очереди на улучшение жилищных условий более 30 лет. К моменту обращения в ПНД, проживает на съёмной квартире с младшим сыном в пригороде Санкт-Петербурга, старший сын проживает в комнате, помогает материально. Муж умер в 2012 году в результате последствий онкологического заболевания. Месячные с 14 лет, регулярные, б/б, прекратились в 54 года (2009). Последние годы страдает ГБ 2 ст., диагноз установлен в 55 лет, к лечению относится поверхностно, лечение принимает нерегулярно, на учете у врача не состоит.
	<u>Анамнез болезни:</u> больной себя считает с 56 лет, когда впервые почувствовала «безысходность», бессмысленность существования, нарушился сон, пропал аппетит (сильно похудела), настроение было сниженным, появились тоска, апатия и плаксивость. Связывала свое состояние со смертью мужа, тяжелым финансовым положением, отсутствием нормальных условий для проживания. По настоянию подруги обратилась в медчасть по месту бывшей работы. На приеме у врача: тревожна, подозрительна, мимика бедная, движения скованы, отказывалась от инъекций, спорила по поводу лечения (ее ответ: «Так много я пить не буду»), отказывалась сообщать анамнестические сведения, быстро уставала.

Код Компетенции	Анализ диалога врача и пациента
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	1. Сформулируйте цели каждого из участников коммуникации в данном ситуации. Меняются ли цели по ходу общения? Как? Воач – пациент (предметная цель, коммуникативная цель).
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	2. Охарактеризуйте типы общения, происходящего между участниками коммуникации (открытое/закрытое, инициативное/принудительное, официальное/неофициальное, этикетное/свободное ит.д.). Изменяется ли тип общения по ходу анализируемого фрагмента?
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	3. Охарактеризуйте языковой паспорт собеседников. Допускают ли они речевые ошибки, нарушают ли нормы культуры речи? Как собеседников характеризует их речь?
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	4. Охарактеризуйте соблюдение каждым из собеседников этикетных норм, укажите на нарушения: Этикет внешнего вида: врач / пациент Речевой этикет: врача / пациента Этикет поведения: врача / пациента
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	5. Охарактеризуйте роли, реализуемые собеседниками в анализируемом фрагменте (социальные и коммуникативные). Изменяются ли коммуникативные роли по ходу ситуации?
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	6. Проведите транзакционный анализ общения персонажей (по Э.Берну).
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	7. Перечислите речевые игры, обнаруживающиеся в общении врача и пациента.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	8. Найдите примеры косвенного общения в анализируемом фрагменте. Интерпретируйте косвенный смысл высказываний.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	9. Найдите во фрагменте проявления действия тех или иных законовобщения, подтвердите примером.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	10. Охарактеризуйте невербальное поведение врача и пациента. Каков объем использования собеседниками невербальных средств общения? Как они пользуются невербальными средствами?
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	11. Охарактеризуйте соблюдение врачом универсальных принципов бесконфликтного общения, приведите примеры.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	12. Приведите примеры правил и приемов речевого воздействия, используемых врачом и пациентом.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	13. Какими правилами речевого воздействия на определенную категорию собеседников пользуется врач (какие приемы воздействия на мужчин, женщин, старших, младших, образованных и необразованных и т.д. он использует?)
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	Заключение - в свободной форме. Необходимо охарактеризовать коммуникативные позиции собеседников - у кого они сильнее, у кого слабее, как коммуникативные позиции меняются в ходе общения, кто достигает, а кто не достигает поставленных целей и каких, кто эффективней использует правила и приемы общения.

УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	Текст «Как я убедил маму пойти к врачу» Мама ездила провожать бабушку на поезде и, залезая на верхнюю полку, сорвалась и разорвала часть мышцы. И она не хотела идти в больницу, хотя рука у нее плохо поднималась и все время болела. Мне об этом рассказал брат, который живет с родителями в Коломне. Я звоню маме и поднимаю вопрос о руке. - Как у тебя рука, мам? - Нормально, только немного болит... - А Коля (брат) сказал, что она у тебя плохо поднимается... - Ну да, - печально говорит она. - А почему ты не сходишь в поликлинику? - Да она сама пройдет, – уверенно отвечает мама. - Мам, ну, если она не поднимается, то может все не так хорошо, на самом деле? - Да ерунда это все! Правда, ночью болит сильно – печально подтверждает она. - Мам, так сходи в поликлинику! - У меня времени нет, – решительно говорит мама.. - Мам, так ты же работаешь день через три, у тебя полно времени... - Домашние дела у меня... - Мам, мы же все за тебя переживаем, ну сходи пожалуйста....Успокой нас... - Мне страшно – с каким то облегчением призналась она честно. - Что ты, мам, как маленькая: нам говоришь: «Берегите себя», а сама не бережешь себя. Мы все за тебя волнуемся! - Ну хорошо, схожу завтра. - Мам, в любом случае хуже не будет, врач посоветует что-нибудь. - Ну ладно, уговорил! – с улыбкой отвечает она Потом мать сходила к врачу, ей выписали обезболивающее. И мама говорит, что ей стало значительно лучше, стало хорошо спать, не больно
Код компетенции	Ситуационные задачи
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	1. Стук в дверь. В кабинет заглядывает пациент. Врач: «Здравствуйте, проходите, присаживайтесь поудобнее. Меня зовут Альмира Хасановна, я Ваш новый участковый терапевт. Вас как зовут? Очень приятно. С чем Вы ко мне пришли?» ЧТО УПУСТИЛ ВРАЧ?
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	2. «Давайте посмотрим, правильно ли я все понял: вы хотите поговорить о своем артериальном давлении, ваше самое большое беспокойство - побочные эффекты лекарства, и вы хотели бы обсудить альтернативы». КАКОЙ НАВЫК ОБЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТ ЗДЕСЬ ВРАЧ?
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	3. Алексей, 43 года, страдает артериальной гипертензией около 3 лет. На очередном приеме его давление 155/100 мм рт ст. Вы подозреваете, что он нерегулярно пьет лекарства. ЧТО ДОЛЖЕН СКАЗАТЬ ВРАЧ, ЧТОБЫ ВЫЯВИТЬ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА?
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	4. Во время разговора с врачом пациент неоднократно повторяет: «Я вчера не мог долго встать с кровати, все тело болело, суставы ломило, как у моей подруги, когда она болела». Врач задает вопросы: «Где именно болело?», «Какие именно суставы ломило?», «Как долго это продолжалось?». Пациент, отвечая на вопросы, в каждом ответе повторяет: «У меня болели суставы, как у моей подруги, она болела долго, я помню». ЧТО НЕОБХОДИМО СКАЗАТЬ ВРАЧУ, ЧТОБЫ ПРОВЕСТИ ЭФФЕКТИВНЫЙ ОПРОС И НЕ ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА «ПОВТОРЫ»

	ПАЦИЕНТА?
ОПК-1	5. Пациент, недовольный долгим ожиданием в очереди, заходит к доктору в кабинет, возмущаясь: «Сколько можно? Неужели нельзя работать нормально? Я уже полчаса в очереди стою, ни на одного человека очередь не продвинулась! Чем Вы тут занимаетесь?» КАК ДОКТОРУ НАЧАТЬ ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМПАТИИ?
Код компетенции	Создание сценария по коммуникативным параметрам
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	1. Придумать ситуацию, в которой врач реализует стратегию убеждения пациента (привиться, сделаться операцией по удалению аденоидов или др.), а пациент обязательно должен иллюстрировать стратегию отказа.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	2. Придумать следующую ситуацию: пациент (врач, женщина в возрасте; получила травму бедра; последствия необратимы; состояние подавленное). Врач должен: а) сообщить пациенту, что лечение не поможет и она теперь человек с ограниченными возможностями; б) поддержать пациента, выразить ему сочувствие; в) найти слова, чтобы пациент принял факт инвалидности.
Код компетенции	Ролевые игры
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	1. Подберите аргументы в данной ниже ситуации. Выявите цель и тактику врача; оцените эффективность его речевых приемов. Рассмотрим ситуацию: известная оперная певица, находясь на лечении в больнице, долгое время не шла на поправку. Ей назначили уже несколько курсов антибиотиков, но воспалительный процесс в области гортани не прекращался. Врачи предложили ей сделать биопсию – пациентка категорически отказывалась, при этом ни главный врач, ни другие авторитетные медики не могли убедить ее пройти обследование.
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	Игра «На приеме у врача» 1 Цель: провести первичный осмотр ребенка, направить его на дальнейшее обследование к узким специалистам. 2 Концепция игры: задача участника, выполняющего роль терапевта, – опросить ближайших родственников (первая ситуация), самого пациента (вторая ситуация) с целью выявления причины физиологического недомогания, учитывая возрастные, психо-эмоциональные особенности посетителя, соблюдая правила речевого этикета; продемонстрировать навыки профессионального общения; убедить пациента в необходимости дальнейшего обследования у узких специалистов клиники, исключить вероятность непрофессионального «самолечения». Задача «посетителя» – изобразить определенный типаж пациента, задать как можно больше вопросов по теме игры, поддерживать беседу, провоцировать «терапевта» на конфликт. 3 Роли: «терапевт»; «пациент поликлиники». 4 Ожидаемый результат: конструктивный диалог, демонстрирующий типичную профессиональную коммуникативную ситуацию.
Код компетенции	Кейс-задачи
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	Задание: рассмотрите диалог (ситуацию профессионального общения), оцените действия врача, предложите свой вариант его ответов. 1. <u>Пациент</u> : Здравствуйте, доктор! Выпишите мне рецепт на антибиотики, пожалуйста: у меня третий день температура 38! <u>Терапевт</u> : Добрый день! Проходите, пожалуйста – Вас необходимо осмотреть, чтобы выявить причины, вызвавшие повышение температуры.

	<u>Пациент:</u> Я очень тороплюсь – с работы отпросилась, чтобы на прием попасть. Итак целый час в очереди просидела. Безобразие! <u>Терапевт:</u> В случае, если Вы серьезно недомогаете, у Вас высокая температура или тошнота, рвота, есть возможность вызвать участкового терапевта на дом. Я напишу Вам телефон регистратуры. Заявки принимают ежедневно кроме выходных с 8:00 до 18:00. <u>Пациент:</u> Спасибо. <u>Терапевт:</u> Раз Вы потратили столько времени, ожидая приема, давайте сделаем его максимально продуктивным. Возьмите, пожалуйста, градусник, чтобы измерить температуру на данный момент. Сейчас температура 37, 8. После чего Вы отметили повышение температуры? <u>Пациент:</u> Да, я думаю, опять какую-нибудь инфекцию подхватил. Дома лечился, пил жаропонижающее, но не помогает, вот решил к вам обратиться. <u>Терапевт:</u> Учитывая изложенные Вами обстоятельства, повышение температуры может быть следствием инфекционного заболевания. Я выпишу вам больничный лист, оставайтесь дома и занимайтесь лечением. Следует выявить причины ухудшения самочувствия и назначить необходимое лечение. Позвольте мне осмотреть Вас (осмотр пациента). Для более точной диагностики его состояния здоровья я выпишу направление на анализы. Возьмите, пожалуйста...Сдавать кровь необходимо натощак. Приходите на прием 19-го февраля в 10:00. Ждать в очереди будет не нужно, я Вас вызову. До свидания!
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	<u>Терапевт:</u> Здравствуйте! На что жалуетесь? <u>Пациент:</u> Дочка поскользнулась я на улице, теперь болит в боку. <u>Терапевт:</u> Ложитесь, пожалуйста, на кушетку. Где болит? <u>Пациент:</u> Здесь вот больно. <u>Терапевт:</u> Видимых повреждений нет. Как давно Вы упали? <u>Пациент:</u> Вчера. <u>Терапевт:</u> Вам необходимо обратиться к хирургу, чтобы исключить возможность травм внутренних тканей и органов. Я выпишу направление. Возьмите, пожалуйста. <u>Пациент:</u> Что же мне еще и в регистратуре очередь выстоять – и так ноги не ходят? <u>Терапевт:</u> Можно записаться на прием по телефону. Кроме того есть электронная очередь. <u>Пациент:</u> Одна я живу. И телефона у меня нет. <u>Терапевт:</u> Я Вас запишу. В какой день и в какое время Вам будет удобно подойти на прием? Лучше это сделать в ближайший срок. <u>Пациент:</u> Я в любой день могу. Лучше с утра. <u>Терапевт:</u> Хорошо. Подождите меня, пожалуйста, в коридоре.

Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Код компетенции	Вопросы к зачету по дисциплине «Коммуникативная станция на итоговой аттестации: пациентоцентричный подход»
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	1. Медицинская коммуникация, ее формы. Структура коммуникативного акта, функции языка. Коммуникативное намерение.
	2. Основные параметры эффективности коммуникации врача с пациентом.
	3. Речевой этикет врача. Принцип вежливости. Невербальные средства коммуникации врача и пациента.
	4. Законы общения врача и пациента (закон зависимости результата общения от

Код Компетенции	Вопросы к зачету по дисциплине «Коммуникативная станция на итоговой аттестации: пациентоцентричный подход»
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	объема коммуникативных усилий; речевого поглощения эмоции и др.).
	5. Приемы речевого воздействия врача. Риторические средства в речи пациента на разных уровнях языка.
	6. Модели коммуникативной ситуации. Критерии анализа коммуникативной модели.
	7. Коммуникативная станция на итоговой аттестации. Основные понятия.
	8. Коуммниктаиыне стратегии врача. Типы стратегий и виды тактик.
	9. Диагностирующая коммуникативная тактика.
	10. Особенности пациентоцентричной коммуникации. Коммуникативные навыки современного врача. Требования к уровню коммуникативнойкомпетентности врача.
	11. Речевая репрезентация типа взаимодействия врача с пациентом.
	12. Медицинское интервью и базовые коммуникативные навыки врача.
	13. Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по сбору врачом информации о пациенте.
	14. Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по разъяснению врачом информации пациенту.
	15. Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по разрешению конфликтной ситуации.
Код Компетенции	Критерии оценки коммуникативных навыков будущего врача, выявляемые в деловой игре
УК-4,ОПК-1, ПК4, ПК-5	Внимательно выслушивает пациента и пытается помочь ему почувствовать себя комфортно.
	Вызвал пациента на откровенный разговор.
	Проявляет заинтересованность в пациенте.
	Говорит на подходящем языке, пользуется терминами, понятными пациенту.
	Улыбается, дружелюбный, вежлив, высказывает уважение к пациенту.
	Не спешит, когда общается с пациентом.
	Называет пациента по имени.
	Умеет установить зрительный контакт с пациентом.
	Использует подходящие жесты.
	Соблюдает этические нормы поведения с пациентом, его родственниками.

3. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Методические указания (МУ)

1. Методические указания для обучающихся «Речевые навыки общения спациентами».

Методические рекомендации (МР)

1. Методические рекомендации для преподавателей «Речевые навыки общения с пациентами».

№ п/п	Автор, наименование, выходные данные	Количество экземпляров
1	1. Сидоров, П.И. Деловое общение [Электронный ресурс]: учебник / П.И. Сидоров, М.Е. Путин, И.А. Коноплева; ред. П.И. Сидоров. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 848 с. -	Удаленный доступ http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5923104431.html
2	Профессиональный стандарт Врач лечебник (врача-терапевт участковый).	Удаленный доступ URL: http://fmza.ru/upload/medialibrary/d87/ps-vrach_lechebnik.pdf
3	Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. Ларенцова, Л. И. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-2935-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429358.html
4	Психология Лукацкий, М. А. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 704 с. - ISBN 978-5-9704- 4084-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. -	Удаленный доступ URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440841.html
5	Психология и педагогика Кудрявая, Н. В. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3374-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433744.html

6.	Психология общения : учебник Островская, И. В. Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2020. – 192 с. – 192 с. – ISBN 978-5-9704-5572-2. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. –	Удаленный доступ URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455722.html
----	--	---

1.2.Дополнительная литература, научная библиотека ПГМУ

1	Молотов-Лучанский, В.Б. Коммуникативные навыки: учебное пособие / В. Б. Молотов-Лучанский, Л.Л. Мациевская, Н.А. Цаюкова. — Караганда: КарГМУ, 2012. — 138 с. — Текст: электронный	Удаленный доступ URL: https://e.lanbook.com/book/209381
2	Формирование коммуникативных навыков будущих врачей в общении с пациентами: учебное пособие / составители Н.В. Тихонова, О.А. Корнилова. —Красноярск: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2020. — 115 с. — Текст: электронный	Удаленный доступ URL: https://e.lanbook.com/book/167123
3	Стойнова, Е.И. Формирование коммуникативных навыков: учебное пособие/ Е.И. Стойнова, И.О. Логинова, Ю.В. Живаева. — Красноярск: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2018. — 130 с. — Текст: электронный	Удаленный доступ URL: https://e.lanbook.com/book/131456

4. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

№ п/п	Номер / индекс компетенции	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основных оборудований	Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности
1.	УК- 4, ОПК-1, ПК4, ПК-5	Учебные комнаты кафедры оснащены следующим оборудованием: Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), видеокамера, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.	614000 Г. Пермь Ул Петропавловская 26

Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения

№ п/п	Наименование
1.	Право использования на условиях простой (неисключительной) лицензии Программного обеспечения для планирования и проведения онлайн-мероприятий (вебинаров и совещаний). "МТС-Линк". Дополнительный модуль "Маркетинг"; "МТС-Линк" (Платформа). Конфигурация "Вуз-2000"; "МТС-Линк" (Платформа). Дополнительный модуль "Вовлечение и разделение на группы"; "МТС-Линк". Дополнительный модуль "Синхронный перевод"; "МТС-Линк". Дополнительный модуль (компонент) "Хранилище 1000"
2.	Простая (неисключительная) лицензия на исп. "электронной библиотечной системы "Консультант студента" (безлимитный доступ для всех категорий пользователей: «ГЭОТАР-Медиа. Базовый комплект», «ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект», «Медицина (ВО). Books in English»; «ГЭОТАР-Медиа для среднего профессионального образования».

№ п/п	Наименование
	Ссылка на ресурс: https://www.studentlibrary.ru)
3.	Неисключительные (лицензии) права на программные продукты. Электронная база данных "Портал научных журналов" издательства "Эко-Вектор", коллекция Медицина
4.	Лицензионный договор. ПО "Программная система для обнаружения текстовых заимствований в учебных и научных работах "Антиплагиат.ВУЗ 5.0"
5.	Простая неисключительная лицензия. Информационно-аналитическая система (программа для ЭВМ) SCIENCE INDEX (позволяет на основе информации из базы данных РИНЦ проводить комплексные аналитические и статистические исследования публикационной активности российских ученых и научных организаций)
6.	Предоставления доступа к электронной библиотечной системе «Консультант врача. Электронная мед. библиотека»
7.	Право пользования ПО Kaspersky Security
8.	Alt Linux рабочая станция K Windows 10
9.	Браузеры: Яндекс браузер, Chromium – gost, Mozilla Firefox
10.	Офисный пакет Libreoffice
11.	Полнотекстовый доступ к трудам сотрудников ПГМУ на официальном сайте. Свободный доступ. Ссылка на ресурс: https://psma.ru/universitet/podrazdeenija/nauchnaja-biblioteka/elektronaja-biblioteka.html
12.	ИБС научно-образовательного медицинского кластера «Средневолжский» Приволжского федерального округа. Свободный круглосуточный доступ к полным текстам произведений работников медицинских вузов Казани, Ижевска, Кирова, Нижнего Новгорода, Перми и Ульяновска
13.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы Свободный доступ по ссылке: http://femb.ru/
14.	Электронный каталог ПГМУ содержит библиографические описания имеющихся в фонде зданий (учебников, монографий, методических материалов и т.д.) Ссылка на ресурс: https://elib.psm.ru