

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**



**«УТВЕРЖДАЮ»**

**ДИРЕКТОР**

**/Панченко С.В./**

**«23» мая 2022 года**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«МЕДИЦИНСКАЯ КОММУНИКАЦИЯ И ЭТИКА»**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Объем: 16 академических часов**

**Москва 2022**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |    |
|--|----|
| I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА   | 3  |
| 1.1. Назначение образовательной программы  | 3  |
| 1.2. Нормативные правовые основания разработки программы   | 3  |
| 1.3. Требования к слушателям   | 4  |
| 1.4. Формы освоения программы.   | 4  |
| 1.5. Цель, задачи и планируемые результаты обучения  | 4  |
| II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН   | 4  |
| III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК  | 6  |
| IV. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧИХ ПРОГРАММ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)  | 7  |
| V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ   | 9  |
| 5.1. Формы аттестации  | 9  |
| 5.2. Критерии оценки обучающихся   | 9  |
| VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ   | 19 |
| 6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса. | 19 |
| 6.2. Требования к материально-техническим условиям   | 20 |
| 6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям   | 20 |
| 6.4. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.  | 21 |
| 6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины  | 22 |

## I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

### 1.1. Назначение образовательной программы

Направленность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «**Медицинская коммуникация и этика**» практико-ориентированная, направлена на удовлетворение потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Программа регламентирует цели, планируемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки обучающихся и включает в себя: учебный план, фонд оценочных средств, календарный учебный график и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся.

По итогам курса медицинские работники высшего и среднего звена, обучающиеся медицинских вузов и колледжей смогут овладеть базовыми теоретическими знаниями в области принципов и норм медицинской этики, практическими навыками выполнения профессиональных задач в соответствии с данными нормами.

Реализация программы осуществляется с использованием дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, что делает программу доступной для обучающихся, удовлетворяя их потребность в непрерывном повышении квалификации, а также получать образование вне зависимости от места их нахождения.

Степень освоения программы и оценка уровня сформированности компетенций обучающихся представлена в форме итоговой аттестации. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «**Медицинская коммуникация и этика**» проводится в форме зачета в виде тестирования.

### 1.2. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (с изменениями и дополнениями) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 № 18247).

Приказ Минздрава России от 15.03.2021 N 205н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2021 N 62977).

### 1.3. Требования к слушателям

Лица, имеющие высшее или среднее медицинское образование или получающие высшее или среднее медицинское образование.

### 1.4. Формы освоения программы.

Форма освоения программы – заочная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения (далее по тексту – ДОТ и ЭО).

### 1.5. Цель, задачи и планируемые результаты обучения

Цели дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Медицинская коммуникация и этика» - это приобретение новых профессиональных компетенций. В результате освоения программы, обучающиеся должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (ПК):

- готовность к применению основных принципов эффективного профессионального общения в медицинских организациях.

Задачи программы:

**знать:**

- основные проблемы и различные направления медицинской этики;
- морально-этические нормы и принципы, относящиеся к профессиональной деятельности медицинского работника;
- принципы, современные возможности профессионально-ориентированной коммуникации;
- этические нормы взаимоотношений с коллегами, партнерами, клиентами, пациентами и их родственниками;
- кодексы профессиональной этики.

**уметь:**

- использовать терминологию в области этики, гуманитарные знания в профессиональной деятельности, в индивидуальной и общественной жизни, для понимания перспектив развития социума;
- отстаивать собственную мировоззренческую позицию по вопросам социально-политической жизни;
- ориентироваться в решении основных проблем в различных сферах социума;
- участвовать в различных формах коммуникаций; обмениваться информацией и профессиональными знаниями устно и письменно, обладать способностью к переговорам; осуществлять профессиональное общение с соблюдением норм и правил делового этикета;
- проводить беседу с пациентами по сложным вопросам.

**владеть:**

- навыком регулирования разрешения конфликтных ситуаций;
- навыками аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов;
- навыками профессиональной и бытовой коммуникации с коллегами и пациентами;
- навыками логического построения публичной и письменной речи;
- принципами медицинской эти

## II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

| №   | Название разделов и тем   | Всего часов | В том числе: |          | Форма контроля         |
|-----|---|-------------|--------------|----------|------------------------|
|     |   |             | Т            | П        |                        |
| 1.  | Понятие коммуникации  | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 2.  | Понимание и принятие культуры пациентов   | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 3.  | Модификаторы общения врач-пациент   | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 4.  | Пациентоцентричный подход – научная основа  | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 5.  | Модели врачебной консультации   | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 6.  | Калгари Кембриджская модель консультации  | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 7.  | Практические методы применения Калгари Кембриджской модели на примере работы офтальмолога | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 8.  | Промежуточная аттестация  | 1           | -            | 1        | зачет                  |
| 9.  | Сообщение пациенту негативных новостей  | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 10. | «Сложный» пациент   | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 11. | Информационные технологии в процессе консультации   | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 12. | Медицинская этика   | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 13. | Проблемы принятия врачебных решений   | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 14. | Практика предотвращения ошибок медицинской коммуникации                                   | 1           | 1            | -        | самостоятельная работа |
| 15. | Промежуточная аттестация  | 1           | -            | 1        | зачет                  |
| 16. | <b>Итоговая аттестация</b>  | <b>1</b>    | <b>-</b>     | <b>1</b> | <b>зачет</b>           |
|     | <b>Итого:</b>   | <b>16</b>   | <b>13</b>    | <b>3</b> |                        |

### III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный график обучения является примерным, составляется и утверждается для каждой группы.

Срок освоения программы – 4 дня. Начало обучения – по мере набора группы. Режим занятий: 4 академических часа в день. Промежуточная и итоговые аттестации проводятся согласно графику.

| Наименование разделов и тем // дни занятий  | 1 | 2 | 3 | 4        |
|---|---|---|---|----------|
| Понятие коммуникации  | 1 |   |   |          |
| Понимание и принятие культуры пациентов   | 1 |   |   |          |
| Модификаторы общения врач-пациент   | 1 |   |   |          |
| Пациентоцентричный подход – научная основа  | 1 |   |   |          |
| Модели врачебной консультации   |   | 1 |   |          |
| Калгари Кембриджская модель консультации  |   | 1 |   |          |
| Практические методы применения Калгари Кембриджской модели на примере работы офтальмолога |   | 1 |   |          |
| Промежуточная аттестация  |   | 1 |   |          |
| Сообщение пациенту негативных новостей  |   |   | 1 |          |
| «Сложный» пациент   |   |   | 1 |          |
| Информационные технологии в процессе консультации   |   |   | 1 |          |
| Медицинская этика   |   |   | 1 |          |
| Проблемы принятия врачебных решений   |   |   |   | 1        |
| Практика предотвращения ошибок медицинской коммуникации                                   |   |   |   | 1        |
| Промежуточная аттестация  |   |   |   | 1        |
| <b>Итоговая аттестация</b>  |   |   |   | <b>1</b> |

## IV. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧИХ ПРОГРАММ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)

### **Тема 1. Понятие коммуникации.**

Особенности медицинской коммуникации.

Актуальность инструментов коммуникации в работе врача. Структура коммуникации (вербальные и невербальные сигналы). Терапевтическая и профилактическая значимость медицинской коммуникации. Актуальность построения долгосрочных отношений с пациентом. Признаки эффективной коммуникации.

### **Тема 2. Понимание и принятие культуры пациентов.**

Влияние социальных факторов. Особенности разных этносов и религий в контексте взаимодействия с пациентом. Стоп темы в общении с пациентом. Типология коллективист-индивидуалист с точки зрения выбора модели коммуникаций.

**Тема 3. Модификаторы общения врач-пациент.** Факторы, определяющие коммуникацию врач-пациент. Требования к коммуникации с точки зрения сертификации JCI. Патернализм в общении врач-пациент. Консюмеризм и его влияние на характер оказания медицинской помощи. Эгалитаризм и пациентоцентричный подход.

### **Тема 4. Пациентоцентричный подход – научная основа.**

Определение пациентоцентричного подхода. Измерения в пациентоцентричном подходе. Внимание к потребностям, ценностям и предпочтениям пациента. Информирование и обучение пациента. Доступ к помощи. Эмоциональная поддержка для снятия стресса и волнения. Вовлеченность семьи и друзей в круг помощи.

Навигация пациента между отдельными звеньями здравоохранения. Обеспечение физического комфорта пациента и облегчения боли. Координация помощи.

### **Тема 5. Модели врачебной консультации.**

Модели врачебной консультации ориентированные на задачи либо на поведение (Balint, Helman, Beren). Доктор-центричные и пациентоцентричные (Byrne-Long, Pendeton, Neighbour, Silverman).

### **Тема 6. Калгари Кембриджская модель консультации**

Структура медицинского интервью с точки зрения заполняемой документации. Структура с точки зрения Калгари Кембриджской модели. Построение отношений. Стадии. Вопросы для самопроверки качества беседы. Классические ошибки. Стоп темы и коммуникация между медперсоналом в присутствии пациента.

### **Тема 7. Практические методы применения Калгари Кембриджской модели на примере работы офтальмолога.**

Видеоурок с разбором ошибок.

Знакомство с пациентом. Проксемика в ходе общения с пациентом.

Приемы для установления раппорта. Резюмирование. Открытые и закрытые вопросы при общении с пациентом. Завершение медицинского интервью

### **Тема 8. Сообщение пациенту негативных новостей.**

Актуальность инструментов сообщения негативных новостей. Структура протоколов SPIKES и протоколов ABCDE. Протокол SPIKES. Подготовить беседу с учетом возможных эмоций. Оценить понимание ситуации пациентом. Приглашение к обсуждению. Информирование. Эмоции пациентов. Резюме и стратегия дальнейших действий.

### **Тема 9. «Сложный» пациент.**

Типы сложных пациентов. Приемы коммуникации в сложных случаях и возникающие трудности. Особенности коммуникации в педиатрии. Особенности коммуникации с пожилыми людьми.

### **Тема 10. Информационные технологии в процессе консультации.**

Типы информационных систем в работе врача. Влияние информационных систем на динамику врачебной консультации. Ведение медицинских записей, восприятие информационных систем пациентом. Принятие использование аналитических возможностей медицинских информационных систем. Проблема обновления информации. Передача данных и телемедицина. Большие данные в медицине. Искусственный интеллект в медицине.

### **Тема 11. Медицинская этика**

Типы этики. Медицинская этика и медицинский бизнес. Конфликт интересов. Этика в отношении пациента и общества и этика в отношении врач-врач. Обязательства врача Способы профилактики этических нарушений. Коммуникация между медицинскими работниками.

### **Тема 12. Проблемы принятия врачебных решений.**

Эксплицитные знания и неявные знания.

Проблема не ответных вопросов в ходе врачебной консультации. Типы ошибки при принятии врачебных решений. Рекомендации по предотвращению врачебных ошибок. Теории рациональности. Доказательная медицина. Адаптивная рациональность. Эволюционная рациональность. Ограниченная рациональность. Избегание риска. Utility based decision analysis (EUT) Теория игр и ограниченная рациональность в принятии решений врача и пациента. Проблема использования ресурсов здравоохранения.

### **Тема 13. Практика предотвращения ошибок медицинской коммуникации.**

Практическое занятие (видео урок) - представление, прощание, навыки задавать открытые вопросы, повестка дня, эмпатия, проксемика, избегание оценочных суждений, резюмирование.

## V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

### 5.1. Формы аттестации

Для проведения промежуточной и итоговой аттестации программы повышения квалификации «**Медицинская коммуникация и этика**» разработан Фонд оценочных средств, являющийся неотъемлемой частью программы. Фонд оценочных средств соответствует целям и задачам программы, учебному плану и обеспечивает оценку качества профессиональных компетенций, приобретаемых обучающимся.

**Объектами оценивания выступают:**

- степень освоения теоретическими знаниями;
- уровень овладения умениями и навыками.

**Текущий контроль знаний**, обучающихся проводится преподавателем, ведущим занятия в учебной группе, на протяжении всего обучения. По данной программе текущий контроль заключается в самостоятельной работе обучающихся.

**Промежуточная аттестация** - оценка качества усвоения обучающимися содержания учебных блоков непосредственно по завершению их освоения. Промежуточная аттестация по данной программе проводится в форме зачета посредством тестирования.

**Итоговая аттестация** - процедура, проводимая с целью установления уровня знаний, обучающихся с учетом прогнозируемых результатов обучения и требований к результатам освоения образовательной программы. Итоговая аттестация обучающихся осуществляется в форме зачета посредством тестирования.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения тем образовательной программы повышения квалификации «**Медицинская коммуникация и этика**» в объеме, предусмотренном учебным планом.

Лицам, освоившим образовательную программу повышения квалификации «**Медицинская коммуникация и этика**» и успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается **Удостоверение о повышении квалификации** установленного организацией образца.

### 5.2. Критерии оценки обучающихся

| Предмет оценивания (компетенции, трудовые функции)  | Объект оценивания (навыки, трудовые действия)   | Показатель оценки (знания, умения)   |
|---|---|--|
| <i>готовность к применению основных принципов эффективного профессионального общения в медицинских организациях</i> | -навык регулирования разрешения конфликтных ситуаций;<br>-навык аргументированного решения проблемных этико-правовых вопросов;<br>навык профессиональной и бытовой коммуникации с | <b>Необходимые знания:</b><br>– знать основные проблемы и различные направления медицинской этики;<br>– знать морально-этические нормы и принципы, относящиеся к профессиональной деятельности медицинского работника;<br>– знать принципы, современные возможности профессионально-ориентированной коммуникации;<br>– знать этические нормы взаимоотношений с коллегами, партнерами, клиентами, пациентами и их родственниками;<br>– знать кодексы профессиональной этики.<br><b>Необходимые умения:</b><br>– уметь использовать терминологию в области этики, гуманитарные знания в профессиональной деятельности, в |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | коллегами и пациентами;<br>- навык логического построения публичной и письменной речи;<br>- владение принципами медицинской этики. | индивидуальной и общественной жизни, для понимания перспектив развития социума;<br>– уметь отстаивать собственную мировоззренческую позицию по вопросам социально-политической жизни;<br>– уметь ориентироваться в решении основных проблем в различных сферах социума;<br>– участвовать в различных формах коммуникаций; обмениваться информацией и профессиональными знаниями устно и письменно, обладать способностью к переговорам; осуществлять профессиональное общение с соблюдением норм и правил делового этикета;<br>– уметь проводить беседу с пациентами по сложным вопросам. |
|--|--|---|

Оценка качества освоения учебных модулей проводится в процессе промежуточной аттестации в форме зачета.

| Оценка           | Критерии оценки  |
|------------------|--|
| <b>Зачтено</b>   | - «зачет» выставляется слушателю, если он твердо знает материал пройденной темы или модуля, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос; правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения; правильно ответил на 7 из 10 предложенных вопросов теста (70%). |
| <b>Незачтено</b> | - «незачет» выставляется слушателю, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на вопросы или не справляется с ними самостоятельно. Не верно ответил на 7 и более вопросов промежуточной аттестации из 10 предложенных.  |

Оценка качества освоения учебной программы проводится в процессе итоговой аттестации в форме зачета.

| Оценка<br>(стандартная) | Требования к знаниям   |
|-------------------------|--|
| «зачтено»               | Оценка «зачтено» выставляется слушателю, продемонстрировавшему твердое и всесторонние знания материала, умение применять полученные в рамках занятий теоретические знания. Достижения за период обучения и результаты текущей аттестации продемонстрировали отличный уровень знаний слушателя. На итоговом тестировании верно выполнил более 70% заданий (16 заданий и более из 23). |
| «не зачтено»            | Оценка «не зачтено» выставляется слушателю, который в недостаточной мере овладел теоретическим материалом по дисциплине, допустил ряд грубых ошибок при ответе на вопросы, а также не выполнил требований, предъявляемых к промежуточной аттестации. Достижения за период обучения и результаты текущей аттестации продемонстрировали  |

|   |
|---|
| неудовлетворительный уровень знаний слушателя. На итоговом тестировании дано менее 70% правильных ответов (менее 16 верных ответов из предложенных 23). |
|---|

### 5.3. Фонд оценочных средств

#### Примерные тестовые задания для проведения промежуточной аттестации (зачета) по программе повышения квалификации «Медицинская коммуникация и этика»

##### 1 день

1. На неречевое взаимодействие в ежедневном акте коммуникации, согласно исследованиям Мейерабина приходится

55% +  
38%  
25%  
7%

2. Насколько необходимо увеличить время общения, для того чтобы увеличить качество консультации, согласно Tocker, S. (2012)

на 109-140% +  
на 105-120%  
на 150-250%  
на 200-300%

3. На преодоление каких барьеров коммуникации направлена сертификация JCI

Неадекватная коммуникация при передаче пациента между медработниками  
Неадекватные инструкции при выписке пациента  
Низкая грамотность пациентов и культурные барьеры  
Барьеры, связанные с возрастом (дети, пожилые люди)  
Ошибки в назначениях и результатах лабораторной диагностики  
Все вышеперечисленное +

4. Знание особенностей культуры пациентов необходимо медицинскому работнику, но при этом обсуждать с пациентами темы политики, профессии, религии и сексуальной ориентации

Верно  
Неверно+

5. Пациент пришел на врачебную консультацию в сопровождение родственника. К какой типологии он скорее всего он принадлежит?

индивидуалист  
коллективист +

6. Эгалитаризм подразумевает что решения в отношении здоровья принимает

Пациент  
Врач  
Врач и пациент совместно +

7. Понятие «пациентоцентричная» модель помощи включает все измерения, кроме

Внимание к потребностям, ценностям и предпочтениям пациента  
Информация и обучение пациента  
Эмоциональная поддержка для снятия стресса и беспокойности  
Вовлеченность семьи и друзей в круг помощи  
Разрешение на эвтаназию +

8. Назовите модель общения врач-пациент в которой приоритетом является ответы на вопросы пациента

Balint (1957)  
Pendeton, (1984)  
Neighbour (1987)  
Helman's (2007) +

9. Применяя Калгари Кембриджскую модель коммуникации врач использует

Открытые вопросы  
Считывание эмоций  
Уточнение мыслей пациента  
Мини резюме слов пациента  
Все перечисленное +

10. Формулировка открытого вопроса подразумевает ответ «да» или «нет»

Верно  
Неверно +

## 2-ой день

1. Протокол сообщения негативных новостей часто используемый в онкологии имеет название:

SPIKES +  
SIMS  
1234  
NEWS

2. Особенности «сложных» пациентов является то что они:

Неверно используют лекарственные препараты  
Недооценивают серьезность ситуации  
Их представления о лечении часто отличаются от рекомендованных врачом  
Все верно +

3. Врачу важно знать протоколы сообщения негативных новостей потому что

Врачу необходимо выполнять это лично  
У врача есть необходимость делать это достаточно часто  
У врача есть этическая и профессиональная обязанность сообщения информации о состоянии здоровья  
Все верно +

4. Деонтологическая этика

Подчеркивает необходимость действовать в соответствии с правилами и обязанностями +  
Подчеркивает важность морали или позитивных либо негативных последствий действий

5. Вы выступили на конференции с докладом об исследовании, за которое получили вознаграждение от спонсора исследования, но не указали слушателям на то, что исследование оплачено. Является ли эта ситуация конфликтом интересов с точки зрения профессиональной этики врача?

Да+  
Нет

6. Калгари Кембриджская модель медицинской коммуникации подразумевает

Следование структуре и последовательности коммуникации  
Построение отношений с пациентом  
Все верно +

7. Наиболее частыми ошибками в медицинской коммуникации являются

Перебивать пациента до того как он высказал свою основную мысль +  
Уточнение у пациента его «теории болезни»  
Эмпатия  
Открытые вопросы

8. Что не относится к жестким навыкам (hard skills) врача

Выполнение клинического стандарта  
Физикальное исследование  
Запись результатов обследования  
Выбор модели коммуникации +

9. Что важно учитывать при коммуникации в педиатрии

У детей старше 4 лет можно собрать часть анамнеза  
Необходимо перефразировать вопросы для уровня понимания ребенка  
Анамнез меняется если пациент отвлекается  
Верно все вышеперечисленное +

10. В принятии клинического решения используется

Аналитическое мышление  
Интуитивное мышление  
Оба типа мышления +

11. При работе с пациентами различных религиозных верований нередкими клиническими вопросами являются:

Отношение к смерти и пересадке органов  
Исполнение ритуалов  
Особенности диеты  
Отношение к приему лекарственных препаратов  
Все вышеперечисленное +

### **Примерные тестовые задания для проведения итоговой аттестации (зачета)**

1. На неречевое взаимодействие в ежедневном акте коммуникации, согласно исследованиям Мейерабина приходится

55% +

38%

25%

7%

2.Насколько необходимо увеличить время общения, для того чтобы увеличить качество консультации, согласно Tocker, S. (2012)

на 109-140% +

на 105-120%

на 150-250%

на 200-300%

3.На преодоление каких барьеров коммуникации направлена сертификация JCI

Неадекватная коммуникация при передаче пациента между медработниками

Неадекватные инструкции при выписке пациента

Низкая грамотность пациентов и культурные барьеры

Барьеры, связанные с возрастом (дети, пожилые люди)

Ошибки в назначениях и результатах лабораторной диагностики

Все вышеперечисленное +

4.Знание особенностей культуры пациентов необходимо медицинскому работнику обсуждать с ними темы политики, профессии, религии и сексуальной ориентации

Верно

Неверно+

5.Пациент пришел на врачебную консультацию в сопровождении родственника. К какой типологии он скорее всего он принадлежит?

индивидуалист

коллективист +

6.Эгалитаризм подразумевает что решения в отношении здоровья принимает

Пациент

Врач

Врач и пациент совместно +

7.Понятие «пациентоцентричная» модель помощи включает все измерения, кроме

Внимание к потребностям, ценностям и предпочтениям пациента

Информация и обучение пациента

Эмоциональная поддержка для снятия стресса и беспокойности

Вовлеченность семьи и друзей в круг помощи

Разрешение на эвтаназию +

8. Назовите модель общения врач-пациент в которой приоритетом являются ответы на вопросы пациента

Balint (1957)

Pendeton, (1984)

Neighbour (1987)

Helman's (2007) +

9. Применяя Калгари Кембриджскую модель коммуникации врач использует

Открытые вопросы

Считывание эмоций

Уточнение мыслей пациента

Мини резюме слов пациента

Все перечисленное +

10. Формулировка открытого вопроса подразумевает ответ «да» или «нет»

Верно

Неверно +

11. Информационные системы в здравоохранении включают

Лабораторные информационные системы

Системы поддержки принятия врачебных решений

Электронные истории болезни

Телемедицинские системы

Все вышеперечисленное +

12. Под управлением изменениями (change management) в медицинской организации подразумевают

Теорию управления бизнесом +

Редизайн биомедицинских устройств

13. Протокол сообщения негативных новостей часто используемый в онкологии имеет название:

SPIKES +

SIMS

1234

NEWS

14. Особенности «сложных» пациентов является то что они:

Неверно используют лекарственные препараты

Недооценивают серьезность ситуации

Их представления о лечении часто отличаются от рекомендованных врачом

Все верно +

15. Врачу важно знать протоколы сообщения негативных новостей потому что

Врачу необходимо выполнять это лично

У врача есть необходимость делать это достаточно часто

У врача есть этическая и профессиональная обязанность сообщения информации о состоянии здоровья

Все верно +

16. Деонтологическая этика

Подчеркивает необходимость действовать в соответствии с правилами и обязанностями +

Подчеркивает важность морали или позитивных либо негативных последствий действий

17. Вы выступили на конференции с докладом об исследовании, за которое получили вознаграждение от спонсора исследования, но не указали слушателям на то, что исследование оплачено. Является ли эта ситуация конфликтом интересов с точки зрения профессиональной этики врача?

Да+

Нет

18. Калгари Кембриджская модель медицинской коммуникации подразумевает

Следование структуре и последовательности коммуникации

Построение отношений с пациентом

Все верно +

19. Наиболее частыми ошибками в медицинской коммуникации являются

Перебивать пациента до того как он высказал свою основную мысль +

Уточнение у пациента его «теории болезни»

Эмпатия

Открытые вопросы

20. Что не относится к жестким навыкам (hard skills) врача

Выполнение клинического стандарта

Физикальное исследование

Запись результатов обследования

Выбор модели коммуникации +

21. Что важно учитывать при коммуникации в педиатрии

У детей старше 4 лет можно собрать часть анамнеза

Необходимо перефразировать вопросы для уровня понимания ребенка

Анамнез меняется если пациент отвлекается

Верно все вышеперечисленное +

22. В принятии клинического решения используется

Аналитическое мышление

Интуитивное мышление

Оба типа мышления +

23. При работе с пациентами различных религиозных верований нередкими клиническими вопросами являются:

Отношение к смерти и пересадке органов

Исполнение ритуалов

Особенности диеты

Отношение к приему лекарственных препаратов

Все вышеперечисленное +

## **VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Программа «**Медицинская коммуникация и этика**» представлена лекционными занятиями. Лекции проводятся с использованием презентаций со вспомогательными средствами и построены на принципах проблемного обучения. Реализация программы «**Медицинская коммуникация и этика**» проводится по заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

При реализации программы по заочной форме обучения с ДОТ и ЭО обучающиеся осваивают образовательную программу дистанционно с использованием образовательной платформы. Для эффективной реализации данной формы обучения всем обучающимся и преподавателям рассылается инструкция по организации работы на образовательной платформе. До начала обучения все обучающиеся должны быть проинформированы о технических требованиях к оборудованию и каналам связи. Формирование информационной среды по программе осуществляется с помощью системы дистанционного обучения (далее - СДО).

Все виды работы по программе проводятся в режиме off-line, что делает программу доступной для обучающихся, вне зависимости от места их нахождения, а также позволяет обучающимся осваивать программу без отрыва от профессиональной деятельности, осваивать программу в своем индивидуальном временном ритме.

Итоговая аттестация по программе проходит в форме зачёта посредством компьютерного тестирования.

Реализация программы дополнительного профессионального образования обеспечивается педагогическими работниками, а также лицами, привлекаемыми к реализации образовательной программы на условиях гражданско-правового договора, в том числе из числа руководителей и работников организаций, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности. Квалификация педагогических работников должна отвечать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональных стандартах (при наличии).

### **6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.**

Реализация программы дополнительного профессионального образования обеспечивается педагогическими работниками, а также лицами, привлекаемыми к реализации образовательной программы на условиях гражданско-правового договора, в том числе из числа руководителей и работников организаций, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности. Квалификация педагогических работников должна отвечать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональных стандартах (при наличии).

Педагогические работники обязаны проходить в установленном законодательством Российской Федерации порядке обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда. Рекомендуется обучение по дополнительным профессиональным программам по профилю педагогической деятельности не реже чем один раз в три года.

Особые условия допуска к работе: отсутствие ограничений на занятие педагогической деятельностью, установленных законодательством Российской Федерации.

Прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Прохождение в установленном законодательством Российской Федерации порядке аттестации на соответствие занимаемой должности.

## 6.2. Требования к материально-техническим условиям

| Информация об объекте, используемом при осуществлении образовательной деятельности и его оснащении   |   |
|--|---|
| Кадастровый номер объекта/помещения, адрес объекта/помещения, номер помещения в соответствии с документами БТИ   | Наименование оснащенного помещения, с перечнем основного оборудования   |
| <p><b>Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Международная академия медицинского образования»</b><br/>                     АНО ДПО «Международная академия медицинского образования»<br/>                     Адрес: 115419, город Москва, проезд Рощинский 2-й, дом 8, строение 5, этаж 2, пом. XIII, ком. 62<br/>                     ИНН: 7725495963<br/>                     КПП: 772501001<br/>                     ОГРН: 1187700013181</p> | <p>– персональный компьютер;<br/>                     – дидактические материалы: презентационные материалы (слайды);<br/>                     учебные видеозаписи;<br/>                     – веб камера;<br/>                     – интернет-браузер, подключение к сети Интернет.</p> |

## 6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям

### Список литературы

1. Почепцов Г.Г. Теория коммуникации. М.: «Рефл-бук», К.: «Ваклер», 2006. 656с.
2. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Московченко Д.В. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни // Ремедиум. 2014. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-effektivnyh-kommunikatsiy-vracha-i-patsienta-kak-faktor-uspeshnogo-psihologicheskogo-preodoleniya-bolezni-1> (дата обращения: 15.02.2022).
3. Киселева Е.Г. Формирование долгосрочных взаимоотношений стоматологов с детьми и родителями для профилактики и лечения стоматологических заболеваний: Автореф. дис. .д-ра мед. наук. М., 2006. 44с.
4. Магазанник Н.А. Искусство общения с больными. М., 1991. 112 с.
5. Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности:
6. Учебник для студентов высших учебных заведений. – М., 2003. С. 252-262

7. Lichstein PR. The Medical Interview. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Boston: Butterworths; 1990.

#### *Периодические издания*

- <https://e.zdravohrana.ru/> – Электронный журнал «Здравоохранение»
- <https://www.rmj.ru/> – РМЖ (Русский Медицинский Журнал)»
- <http://infocompany-sovmed.ru/> – Журнал «Современная медицина»
- <https://medet.rsmu.press/general?lang=ru> – Научный медицинский журнал «Медицинская этика»

#### *Интернет-ресурсы*

- Издательство «Практическая Медицина» - <http://www.topfirm.ru/com/prakticheskayameditsina>
- Издательский дом «Русский врач» (журналы «Врач», «Фармация», книги серии «Практическому врачу») - [www.rusvrach.ru](http://www.rusvrach.ru)
- Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины) - [www.iramn.ru](http://www.iramn.ru)
- Издательский дом «Практика» (переводная медицинская литература) - [www.practica.ru](http://www.practica.ru)
- Издательский дом «Гэотар-МЕД» (учебная литература для базисного и постдипломного образования врачей) - [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)

#### **6.4. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.**

Изложение материала строится с использованием теоретической подачи материала. Реализация программы «**Медицинская коммуникация и этика**» ведется методом комплексного и системно-проблемного изучения, с выявлением причинно-следственных связей, объективных противоречий и тенденций, а также анализом последствий применительно к современной практике. Все лекции целесообразно оснастить презентационными материалами (слайдами), видеоматериалами.

Для реализации компетентностного подхода в учебном процессе рекомендуется использование активных и интерактивных форм проведения занятий.

Использование разнообразных образовательных технических средств обучения позволяет осваивать программу «**Медицинская коммуникация и этика**» с учетом современных профессиональных знаний в данной области. На начальном этапе изучения курса необходимо заострить и привлечь внимание слушателей на целевой установке, поскольку она является одной из важных в подготовке специалиста как профессионала. В программе представлена современная научно-методическая литература, вопросы к аттестации, необходимые для изучения данного курса. Правильно выстроенный учебный процесс, с использованием ДОТ и ЭО по данной программе позволяет обучающимся самостоятельно разобраться в поставленных в ходе курса задачах, понять и осмыслить сущность медицинского работника, как профессионала, с точки зрения соблюдения медицинской этики, коммуникации с коллегами, пациентом, руководством.

### **6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Самостоятельная работа обучающихся является одним из основных видов познавательной деятельности, направленной на освоение материалов программы «**Медицинская коммуникация и этика**» и включает себя: обязательное освоение материалов программы (просмотр лекций); подготовку к промежуточной и итоговой аттестации.

Сложность обучения по программе заключается в необходимости самостоятельно и за короткий промежуток времени освоить новые знания и приобрести новые навыки. Поэтому освоение и активное включение в работу является обязательным условием для освоения материала по программе. Рекомендуется изучать предложенную к прочтению литературу и периодические издания.