

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

Паспорт

ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ

Консультирование

Специальности:

Клиническая лабораторная диагностика

Лабораторная генетика

Лечебная физкультура и спортивная медицина

Мануальная терапия

Общая врачебная практика (семейная медицина)

Педиатрия

Рефлексотерапия

Стоматология

Стоматология детская

Терапия

Ультразвуковая диагностика

Физиотерапия

Физическая и реабилитационная медицина

Оглавление

1.	Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	4
2.	Продолжительность работы станции.....	4
3.	Задачи станции.....	4
4.	Информация по обеспечению работы станции.....	5
4.1.	Рабочее место члена АК	5
4.2.	Рабочее место аккредитуемого.....	5
4.2.1.	Перечень мебели и прочего оборудования	5
5.	Перечень ситуаций (сценариев) станции	6
6.	Информация (брифинг) для аккредитуемого лица.....	6
7.	Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	10
8.	Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	10
9.	Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции.....	11
10.	Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (приложение 1).....	13
11.	Информация для стандартизированного пациента	13
12.	Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	13
13.	Алгоритм выполнения навыка	13
14.	Оценочный лист (чек-лист)	15
15.	Медицинская документация	16
16.	Сведения о разработчиках паспорта.....	20
	Приложение 1.....	22
	Приложение 2.....	24

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее – чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением) и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее – АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка, иметь индивидуальные средства защиты).

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Паспорт разработан для всех специальностей, в трудовые функции которых входит общение с пациентами при оказании медицинской помощи, в соответствии с профессиональными стандартами специальностей по приказу Минздрава России от 07.10.2015 №700н (ред. от 09.12.2019) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут (табл. 1).

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию» или звукового сигнала к переходу на следующую станцию).

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемым лицом навыков профессионального общения с целью разъяснения пациенту необходимой информации и создания условий его приверженности назначениям врача.

Станция не предназначена для оценки умений проводить физикальное обследование пациента и интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео и аудио изображения ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.	1 шт.
5.	Оценочные чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	по количеству аккредитуемых лиц
6.	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность) для записей	1 шт.
2.	Стулья (для врача, пациента и места, куда можно положить вещи пациента)	3 шт.
3.	Справочная информация из истории болезни и результаты осмотра пациента на рабочем столе аккредитуемого для специальностей «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)» из раздела медицинская документация	1 шт.

¹По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Станция разработана для оценки профессиональных навыков общения аккредитуемого с лицом, исполняющим роль пациента. Станция включает оценку навыков общения в ситуации разъяснения информации пациенту.

Станция не включает оценку навыков проведения «трудных» консультаций с конфликтными, замкнутыми, некоммуникабельными и др. пациентами, а также с пациентами, испытывающими состояние тревоги, страха, связанными, например, с ожиданием «плохих новостей» о состоянии своего здоровья.

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого лица

Первичная аккредитация:

6.1 Брифинг для специальности «Стоматология»

Вы – врач-стоматолог, ведете амбулаторный прием в поликлинике. К Вам по предварительной записи обратился пациент Белов Александр Дмитриевич (Белова Александра Дмитриевна) для проведения профилактического осмотра. Жалоб у пациента нет. Во время осмотра Вы обнаружили кариес. Последнее обращение пациента в стоматологическую поликлинику было 6 месяцев.

Ваша задача – рассказать пациенту о результатах осмотра и назначении профессиональной гигиенической чистки. Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы уже знакомы с пациентом и только что завершили осмотр.

Первичная специализированная аккредитация:

6.2 Брифинг для специальности «Клиническая лабораторная диагностика»

Вы – врач по специальности «клиническая лабораторная диагностика». В регистратуру поликлиники с просьбой о консультации с врачом лаборатории обратился пациент. Регистратор предлагает Вам пройти в свободный кабинет для беседы, где Вас ожидает пациент.

Ваша задача – установить контакт с пациентом, уточнить причину его обращения к врачу клинической лабораторной диагностики и проконсультировать пациента по интересующей его информации.

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом ранее не знакомы.

6.3 Брифинг для специальности «Лабораторная генетика»

Вы – врач по специальности «лабораторная генетика» и работаете в диагностической лаборатории пренатального центра. К Вам обратилась пациентка за результатами кариотипирования abortивного материала.

Результаты исследования находятся на Вашем рабочем столе.

Ваша задача – установить контакт с пациенткой, ознакомиться с заключением по результатам кариотипирования и разъяснить его пациентке, дать рекомендации и ответить на вопросы пациентки.

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациенткой ранее не знакомы.

6.4 Брифинг для специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

Вы – врач-специалист по лечебной физкультуре. К Вам на консультацию обратился пациент. Пациент направлен к Вам врачом-травматологом для консультации в связи с перенесенной травмой колена.

Вы общаетесь с пациентом на том этапе, когда сбор информации и осмотр уже проведены. Информация из истории болезни и результаты осмотра на Вашем рабочем столе.

Ваша задача – проконсультировать пациента в отношении назначений, ответить на его вопросы.

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом ранее не знакомы.

6.5 Брифинг для специальности «Мануальная терапия»

Вы – врач-мануальный терапевт, ведете амбулаторный прием.

К Вам обратился пациент, направленный неврологом для консультации.

Диагноз, поставленный неврологом на основании данных осмотра и МРТ: дорсопатия пояснично-крестцового отдела позвоночника с болевым и мышечно-тоническим синдромом.

Заключение по результатам МРТ: признаки дегенеративно-дистрофических изменений пояснично-крестцовых отделов позвоночника, протрузии дисков L4-L5, L5-S1.

Вы провели осмотр пациента и обнаружили: напряжение мышц поясничного отдела справа, гиперлордоз, функциональные блоки в поясничном отделе, болевой синдром при проведении активных тестов и при пальпации, ограничения при наклоне.

Установите контакт с пациентом, разъясните пациенту процесс реабилитации методами мануальной терапии, ответьте на вопросы пациента.

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом ранее не знакомы.

6.6 Брифинг для специальности «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Вы – врач-терапевт (врач общей практики). К Вам в рамках индивидуального профилактического консультирования пришел пациент, у которого по результатам 1-го этапа диспансеризации выявлены факторы риска: избыточная масса тела, риск пагубного потребления алкоголя. Патологии не выявлены.

Вам необходимо:

- информировать пациента о результатах обследования и выявленных факторах риска заболеваний;
- оценить отношение пациента к полученной информации;
- дать пациенту рекомендации по оздоровлению поведенческих привычек;
- содействовать мотивированию пациента к прохождению углубленного консультирования (на 2-м этапе диспансеризации);
- при наличии согласия направить пациента на углубленное профилактическое консультирование по выявленной проблеме.

В задачу врача на данном этапе не входит определение уровня риска пагубного потребления алкоголя и углубленное консультирование по снижению риска пагубного потребления алкоголя.

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом ранее не знакомы.

6.7 Брифинг для специальности «Педиатрия»

Вы – врач-педиатр районной поликлиники. К Вам на консультацию обратились родители ребенка 4-х лет. Ребенок болел в течение 3-х недель. Диагноз: ОРВИ, катаральный двусторонний отит. Для решения вопроса о выписке, ребенок был Вами ранее осмотрен и направлен на лабораторные исследования крови и мочи. Никаких серьезных отклонений в анализах нет. Результаты исследований в пределах возрастной нормы и ребенок может быть выписан в детское дошкольное учреждение. Мать / отец / законный представитель ребенка пришли получить Вашу консультацию по результатам данных лабораторных исследований после перенесенного заболевания.

Вы общаетесь с пациентом на том этапе, когда сбор информации и осмотр уже проведены.

Ваша задача – проконсультировать его (ее) в отношении результатов обследования и ответить на его (ее) вопросы.

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни.

6.8 Брифинг для специальности «Рефлексотерапия»

Вы – врач-рефлексотерапевт. К Вам на консультацию обратился пациент(ка) с целью получения разъяснения по поводу назначенного лечения. Пациент направлен к Вам врачом-травматологом для консультации. Диагноз, выставленный травматологом: ушиб коленного сустава, застарелое повреждение мениска.

При осмотре пациента вы обнаружили: отека нет, есть болезненность при пальпации коленного сустава, сгибание ограничено из-за болевого синдрома, мышцы бедра левой и правой ноги не отличаются по объему; пульс 72 уд./мин, артериальное давление 122/81 мм рт.ст.

Вы общаетесь с пациентом на том этапе, когда сбор информации и осмотр уже проведены.

Ваша задача – проконсультировать его(ее) в отношении назначений, ответить на его(ее) вопросы.

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом ранее не знакомы.

6.9 Брифинг для специальности «Стоматология детская»

Вы – врач-стоматолог, ведете амбулаторный прием в детской поликлинике. К Вам по предварительной записи обратился Белов Александр Дмитриевич (Белова Александра Дмитриевна) для проведения профилактического осмотра своего сына (Миша, 8 лет), жалоб у ребенка нет. Во время осмотра Вы обнаружили у ребенка кариес.

Ваша задача – рассказать родителю пациента о результатах осмотра и назначении профессиональной гигиенической чистки. Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы уже знакомы с родителем пациента и только что завершили осмотр ребенка.

6.10 Брифинг для специальности «Ультразвуковая диагностика»

Вы – врач по специальности «ультразвуковая диагностика». К Вам для прохождения процедуры УЗИ щитовидной железы врачом-терапевтом направлен пациент.

До проведения процедуры Ваша задача проконсультировать его по процедуре УЗИ щитовидной железы и ответить на имеющиеся у пациента вопросы. Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом ранее не знакомы.

6.11 Брифинг для специальности «Физиотерапия».

Вы – врач-физиотерапевт. К Вам на консультацию обратился пациент с целью получения разъяснения по поводу физиотерапевтического лечения. Пациент направлен к Вам врачом-травматологом для консультации. Диагноз, выставленный травматологом: ушиб коленного сустава, застарелое повреждение мениска.

При осмотре пациента Вы обнаружили: отека нет, есть болезненность при пальпации коленного сустава, сгибание ограничено из-за болевого синдрома, мышцы бедра левой и правой ноги не отличаются по объему; пульс 72 уд./мин., артериальное давление 122/81 мм рт.ст. Вы общаетесь с пациентом на том этапе, когда сбор информации и осмотр уже проведены.

Ваша задача – проконсультировать пациента в отношении назначений, ответить на его вопросы. Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом ранее не знакомы.

6.12 Брифинг для специальности «Физическая и реабилитационная медицина»

Вы – врач-специалист по физической и реабилитационной медицине. К Вам на консультацию обратился пациент. Пациент направлен к Вам врачом-неврологом для консультации в связи госпитализацией в стационар 2-го этапа медицинской реабилитации.

Вы общаетесь с пациентом на том этапе, когда сбор информации и осмотр уже проведены. Информация из истории болезни и результаты осмотра на Вашем рабочем столе.

Ваша задача – проконсультировать пациента в отношении планируемой госпитализации и индивидуального плана медицинской реабилитации, ответить на его вопросы. Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом ранее не знакомы.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности стандартизированного пациента (далее СП) к работе, наличие нужного сценария.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.

²Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

5. Обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 4).

6. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого.

7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение станции в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 4

**Примерные тексты вводной информации
в рамках диалога члена АК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При попытке аккредитуемого начать мыть руки	«Будем считать, что руки обработаны»
2.	В случае нарушения задания и перехода аккредитуемого к иным действиям, не предусмотренным на станции	Указать на то, что данные действия не входят в задание на станции

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 22.11.2021 г. №1081н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66115).

2. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 г. №700н (ред. от 09.12.2019) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

3. Васильева Е.Ю., Томилова М.И. Оценка коммуникативных навыков в медицинском образовании: теория и практика: монография. М.: РУСАЙНС, 2020. 164 с.

4. Дьяченко Е.В., Сизова Ж.М. Оценка навыков общения с пациентом в симулированных условиях при аккредитации медицинских специалистов: организационное и научно-методическое обеспечение, проблемы, направления решений / Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11. № 2. С. 66-79.

5. Навыки общения с пациентом: симуляционное обучение и оценка в медицинском вузе / Н.С. Давыдова, Е.В. Дьяченко, А.В. Серкина, Н.В. Самойленко. М.: РОСОМЕД, 2020. 187 с.

6. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи научно-методическое издание / авторы-сост. Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарович А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В., Серкина А.В., Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. Чемяков В.П., Чернядьев С.А., Шубина Л.Б., Эрдес С.И. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с.
<http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-по-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127>
7. Сильверман Дж., Кёрц, С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / пер. с англ. А.А. Сонькина. М.: ГРАНАТ. 2018. 304 с.
8. Специалист медицинского симуляционного обучения / под ред. М.Д. Горшкова, 2-е изд. доп. и перераб. М.: РОСОМЕД, 2021 г.: гл.: Дьяченко Е.В., Васильева Е.Ю., Сизова Ж.М. Общение с пациентом: модели, обучение, оценка. С. 176-212.
9. Accreditation Council for Graduate Medical Education. General Competencies: ACGME Outcome Project 2001. Available from: <http://umm.edu/professionals/gme/competencies>. Accessed October 3, 2015.
10. Bombeke K., van Roosbroeck S., de Winter B., Debaene L., Schol S., van Hal G., van Royen P. Medical students trained in communication skills show a decline in patient-centred attitudes: an observational study comparing two cohorts during clinical clerkships // *Patient education & counseling*, 2011, v.84, №3, p.p. 310-318.
11. Cushing A.M. Learning patient-centred communication: The journey and the territory // *Patient education & counseling*, 2015, v.98, № 10, p.p. 1236-1242.
12. Kurtz S., Draper J., Silverman J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*, 2nd Edition, 2017.
13. Kurtz S., Draper J., Silverman J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*, 2nd Edition, 2017.
14. Rosenbaum M.E., Axelson R. Curricular disconnects in learning communication skills: what and how students learn about communication during clinical clerkships // *Patient education & counseling*, 2013, v.91, №1, p.p. 85-90.
15. Schirmer JM, Mauksch L, Lang F, Marvel MK, Zoppi K, Epstein RM, et al Assessing communication competence: A review of current tools. *Fam Med*. 2005. 184-192 p.
16. Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? // *Patient Education and Counseling*, 2009, volume 76, issue 3, p. 361-367.
17. Silverman J., Kurtz S., Draper J. *Skills For Communication with Patients*. 3rd Edition, London, NY. 2013. 305 p.
18. Smith S., Hanson J.L., Tewksbury L.R., Christy C., Talib N.J., Harris M.A., Beck G.L., Wolf F.M. Teaching patient communication skills to medical students: a review of randomized controlled trials // *Eval. Health Prof.* 2007 Mar; 30(1):3-21.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (приложение 1)

11. Информация для стандартизированного пациента³

Информация конфиденциальна и распространяется только на специально организованной образовательной программе для лиц, успешно окончивших обучение и получивших свидетельство об освоении компетенции «Стандартизированный пациент в аккредитации специалистов здравоохранения».

12. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

13. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм демонстрации навыков профессионального общения может быть использован для освоения данных навыков и для подготовки к первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

Демонстрация аккредитуемым навыков профессионального общения с пациентом в ситуации разъяснения пациенту информации опирается на клиническое руководство к ведению медицинской консультации (Калгари-Кембриджское руководство по медицинской консультации). Руководство разработано специалистами медицинских факультетов Кембриджского университета и университета города Калгари, Канада. Руководство впервые было опубликовано в 1996 г. (Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz) и основано на убедительной доказательной базе научных исследований в области общения врача с пациентом в ходе медицинской консультации (приложение 1 и п.9 Паспорта).

В клиническое руководство выделяется пять последовательно сменяющих друг друга этапов медицинской консультации (рис. 1). *Начало приема (консультации) → Сбор информации → Осмотр (физикальное исследование) → Разъяснение (объяснение) и планирование → Завершение приема(консультации)*. На каждом этапе есть задачи, которые необходимо решить врачу, используя определенные коммуникативные навыки, обеспечивающие эффективность решения задач медицинской консультации. Также есть два непрерывных процесса, идущих от начала до конца консультации: структурирование врачом информации и выстраивание отношений с пациентом.

³Стандартизированный пациент – это пациент, актер или другой человек, который прошел обучение, чтобы иметь возможность реалистично и последовательно вести себя во время встречи с клиническим специалистом, и который в соответствии с определенными критериями должен играть роль пациента с определенными заболеваниями (Дж.М. Шамвей, Р.М. Харден. Руководство АМЭЕ №25. Оценка результатов обучения компетентного и мыслящего практикующего врача // Медицинское образование и профессиональное развитие №1 (23), 2016 г. С. 223-53)

Для успешного прохождения станции действия аккредитуемого должны быть согласованы с навыками общения с пациентом, представленными в клиническом руководстве к ведению медицинской консультации (Калгари-Кембриджское руководство по медицинской консультации).



Рис. 1. Руководство к ведению медицинской консультации.
(Калгари-Кембриджское руководство по медицинской консультации).

**Алгоритм выполнения навыка
«Консультирование»**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
Разъяснение информации		
1	Обозначить характер этапа консультации (обсуждение назначений)	Врач сообщает о том, что завершил осмотр и хотел бы обсудить его результаты с пациентом
2	Спросить, с какой информацией пациент уже знаком по обсуждаемому вопросу	Врач спрашивает, что пациенту известно по обсуждаемому вопросу Например: «Что Вы знаете о...?»
3	Спросить, что пациент хотел бы узнать	Врач спрашивает, какая еще информация нужна пациенту. Например: «Что бы Вы хотели узнать об этом?»
4	Предоставить пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	Врач делает остановки по мере разъяснения информации Врач дает возможность пациенту

		озвучивать имеющиеся у него вопросы
5	Разъяснять информацию пациенту доступным для его понимания языком	Врач не использует специальные термины или, используя их, объясняет их значение
Выстраивание отношений в процессе общения		
6	Поддерживать зрительный контакт с пациентом	Врач регулярно поддерживает зрительный контакт с пациентом (не менее половины от всего времени консультации)
7	Обращаться в ходе разъяснения к пациенту по имени и отчеству	
Завершение контакта		
8	Обозначить завершение разъяснения	

14. Оценочный лист (чек-лист)

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
Разъяснение		
1.	Обозначил характер этапа консультации (обсуждение назначений)	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Спросил, с какой информацией пациент уже знаком	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Предоставил пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Разъяснял информацию пациенту доступным для его понимания языком	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
6.	Поддерживал зрительный контакт с пациентом	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обращался к пациенту по имени и отчеству	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение контакта		
8.	Обозначил завершение разъяснения	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

15. Медицинская документация

только для специальностей «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Фрагмент карты учета

профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)

Учетная форма № 131/у утверждена приказом Минздрава России от 10.11.2020г. № 1207н

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии):.....
2. Занятость: 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме.
3. Профилактический медицинский осмотр (диспансеризация) проводится мобильной медицинской бригадой: да – 1; нет – 2.
4. Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации):

рост <u>XXX</u> см	масса тела <u>XX</u> кг	индекс массы тела <u>26,0</u> кг/м ²
окружность талии <u>88</u> см	внутриглазное давление <u>15</u> мм рт.ст.	
артериальное давление <u>120/80</u> мм рт.ст.	прием гипотензивных препаратов: да нет	
уровень общего холестерина в крови <u>5,2</u> ммоль/л	прием гипогликемических препаратов: да нет	
уровень глюкозы в крови <u>4,0</u> ммоль/л	прием гиполипидемических препаратов: да нет	
относительный сердечно-сосудистый риск (от 21 года до 39 лет включительно) <u>1</u> %		
абсолютный сердечно-сосудистый риск (от 42 лет до 63 лет включительно) _____ - _____ %		

Направлен на второй этап диспансеризации: да – 1, нет – 2.

Выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) факторы риска и другие патологические состояния, и заболевания, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний:

Наименование факторов риска, заболеваний, состояний	№ строк и	Код МКБ -10	Выявлен фактор риска, другое патологическое состояние, заболевания (+/-)	
1	2	3	4	
Гиперхолестеринемия	01	E78	-	
Гипергликемия	02	R73.9	-	
Курение табака	03	Z72.0	-	
Нерациональное питание	04	Z72.4	+	
Избыточная масса тела	05	R63.5	+	
Ожирение	06	E66	-	
Низкая физическая активность	07	Z72.3	+	
Риск пагубного потребления алкоголя	08	Z72.1	+	
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	09	Z72.2	-	
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям	инфаркт миокарда	10	Z82.4	-
	мозговой инсульт	11	Z82.3	-
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям	колоректальной области	12	Z80.0	-
	других локализаций	13	Z80.9	-
Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	14	Z82.5	-	
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	15	Z83.3	-	
Высокий (5%-10%) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	16	-	-	
Высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск	17	-	-	
Старческая астения		R54	-	
Перечисленные факторы отсутствуют: курение табака (Z72.0), нерациональное питание (Z72.4), низкая физическая активность (Z72.3), риск пагубного потребления алкоголя (Z72.1), риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (Z72.2)			-	

Инструкция: для работы на станции Вам необходимо ознакомиться с ответами, по результатам которых у пациента были выявлены факторы риска, № 21-27.

Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача			
Дата анкетирования (день, месяц, год)			
Ф.И.О. пациента:		Пол	
Дата рождения: xx.xx.xxxx г.		Полных лет: xx	
1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
1.1.	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет
1.2.	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	Нет
1.3.	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	Нет
1.4.	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да	Нет
1.5.	туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	Нет
1.6.	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
1.7.	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да	Нет
1.8.	хроническое заболевание почек?	Да	Нет
1.9.	злокачественное новообразование?	Да	Нет
	Если «Да», то какое? _____		
1.10.	повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	Нет
3.	Был ли у Вас инсульт?	Да	Нет
4.	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер, или до 55 лет у отца и родных братьев)?	Да	Нет

5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да	<u>Нет</u>
6.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	<u>Нет</u>
7.	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более 20 минут после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 минут после приема нитроглицерина%	Да	<u>Нет</u>
8.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?	Да	<u>Нет</u>
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы, языка?	Да	<u>Нет</u>
10.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	<u>Нет</u>
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	<u>Нет</u>
12.	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Да	<u>Нет</u>
13.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	<u>Нет</u>
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	<u>Нет</u>
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да	<u>Нет</u>
16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	Да	<u>Нет</u>
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	Да	<u>Нет</u>
18.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	<u>Нет</u>
19.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	<u>Нет</u>

20.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? _____			
	сиг/день			
21.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	До 30 минут	30 минут и более	
22.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?	Да	Нет	
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя её?	Да	Нет	
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	Да	Нет	
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?			
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)
				≥4 раз в неделю (4 балла)
26.	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл чистого этанола или 30 мл крепкого алкоголя (водки) или 100 мл сухого вина или 300 мл пива			
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)
				> 10 порций (4 балла)
27.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны или 180 мл крепкого алкоголя (водки) или 600 мл сухого вина или 1,8 л пива			
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)
				> 4 раз в неделю (4 балла)
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна 4 балла				
Заключение:				
Имеется риск пагубного потребления алкоголя, пациента необходимо направить на углубленное профилактическое консультирование на 2 этап диспансеризации				
	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)	Да	Нет	

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Организации-разработчики: сценарии и клинические задачи для оценки навыков общения с пациентом разработаны профильными Методическими аккредитационно-симуляционными центрами в рамках действующих Соглашений с Минздравом России на выполнение мероприятий по разработке и апробации Паспортов станций ОСКЭ.

16.2. Авторы-составители:

Боттаев Назир Азретович – к.м.н., специалист по учебно-методической работе (тренер навыков общения) Аккредитационно-симуляционного центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Давыдова Надежда Степановна – д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Дьяченко Елена Васильевна – к.псх.н, доцент, руководитель центра компетенций ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, координатор станции ОСКЭ по оценке навыков общения с пациентом в аккредитации специалистов здравоохранения.

Золотова Елизавета Николаевна – к.м.н., специалист по учебно-методической работе (тренер навыков общения) Аккредитационно-симуляционного центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Самойленко Надежда Викторовна – старший преподаватель Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра (тренер навыков общения) ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Приложение 1

Справочная информация

Возросший уровень медицины, демократизация общества привели к смене модели оказания медицинской помощи с патерналистской на пациент-ориентированную.

В пациент-ориентированной медицинской консультации врач, уважая право пациента самостоятельно принимать решения в отношении своего здоровья, выступает как консультант, предлагающий, а не предписывающий варианты вмешательств и согласовывающий их с пациентом.

Профессиональными задачами эффективного пациент-ориентированного общения врача являются выстраивание с пациентом доверительных отношений при удерживании логики и структуры консультации в ее ограниченное время проведения; выслушивание пациента и разъяснение медицинской информации, исходя из его запроса; совместное с пациентом принятие решения в отношении характера и объема медицинского вмешательства и другие.

Навыки профессионального общения врача с пациентом при оказании медицинской помощи имеют обширную и убедительную доказательную базу. Так, в зарубежной практике есть научно доказанные свидетельства о том, что оценки за курс общения врача с пациентом, полученные на государственных квалификационных экзаменах, значительно коррелируют с числом жалоб в медицинские регулирующие органы – за 12 лет наблюдений выявлена линейная зависимость (Tamblyn et al. 2007). Мета-анализ опубликованных исследований (Zolnierek et al. 2009) показал, что коммуникация при оказании медицинской помощи значимо коррелирует с приверженностью пациентов, которая повышается, если врачей обучать навыкам общения при решении профессиональных задач оказания медицинской помощи.

Процесс сообщения медицинской информации пациенту – разъяснение – может быть организован с разной степенью эффективности. Зачастую необходимая информация либо вовсе не предоставляется пациенту, либо предоставляется в не понятной ему форме. Так, на примере ревматологов в США показали, что врачи не объясняли 79% вводимых ими медицинских терминов, а пациенты редко реагировали так, чтобы было ясно, правильно ли они эти термины истолковывают (Koch-Weser et al., 2009). Bagley et al. (2011) изучали понимание пациентами в Великобритании ортопедических терминов и обнаружили низкий уровень понимания даже самых распространенных в ортопедических клиниках слов. Murphy et al. (2004) показали, что 30% пациентов, проходящих в Ирландии лапароскопию по поводу острой боли в животе, либо не получали, либо не могли внятно вспомнить базовую информацию об этой процедуре. При изучении аудиозаписей консультаций у врачей первичной помощи в США выяснилось, что оценка понимания пациентом того, что было обсуждено, проводилась только в 2% случаев (Braddock et al., 1997).

При разъяснении врачу важно учитывать исходный уровень информированности пациента и его отношение к этой информации. Nau et al. (2008) показали, что 87,5% пациентов, приходящих на первый амбулаторный прием к ревматологу, заранее отыскивали информацию о своих симптомах или подозреваемых диагнозах, причем 62,5%

из них – в Интернете. Во время самой консультации лишь 20% из тех, что искали информацию в сети, обсуждали её с врачом.

Bowes et al. (2012) показали, что пациенты использовали Интернет, чтобы быть более осведомленными о своем здоровье, наилучшим образом использовать ограниченное время на консультации у врача и заставить его более серьезно отнестись к их проблеме. Пациенты ожидали от врачей принятия этой информации, её обсуждения, объяснения, помещения в надлежащий контекст и высказывания своего профессионального мнения. Пациенты были склонны признавать за мнением врача более высокий приоритет, чем за информацией из Интернета. При этом если врач выглядел незаинтересованным, пренебрежительным или высокомерным, пациенты сообщали исследователям о вреде, нанесенном отношениям врача с пациентом, иногда вплоть до поисков ещё одного мнения или смены врача.

Исследования показывают, что большинство современных пациентов предпочитают принимать активное участие в обсуждении плана лечения, в то время как патерналистский подход врача приводит к неудовлетворенности пациентов. Degner et al. (1997) изучали пациенток онкологических клиник с подтвержденным диагнозом рака молочной железы и выяснили, что 22% из них хотели сами выбирать метод лечения, 44% предпочитали делать это совместно с врачами, и 34% желали порекомендовать это своим врачам. Только 42% женщин считали, что степень их участия в принятии решений соответствовала их предпочтениям.

Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных оценочных чек-листов.

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность _____
Дата _____ Номер кандидата _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
Разъяснение		
1.	Обозначил характер этапа консультации (обсуждение назначений)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Спросил, с какой информацией пациент уже знаком	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Предоставил пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Разъяснял информацию пациенту доступным для его понимания языком	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
6.	Поддерживал зрительный контакт с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обращался к пациенту по имени и отчеству	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение контакта		
8.	Обозначил завершение разъяснения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК_____
Подпись_____
Отметка о внесении в базу (ФИО)