

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)
Методический центр аккредитации специалистов**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**по созданию сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения)
для симулированных пациентов при аккредитации специалистов
здравоохранения**

Москва

2018

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)
Методический центр аккредитации специалистов

УТВЕРЖДАЮ

Директор Методического центра
аккредитации специалистов

 Ж.М. Сизова

«04» 10 2018 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по созданию сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения)
для симулированных пациентов при аккредитации специалистов
здравоохранения

Москва

2018

Методические рекомендации по созданию сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения) для симулированных пациентов при аккредитации специалистов здравоохранения / Н.С. Давыдова, Г.В. Собетова, А.В. Куликов, А.В. Серкина, Н.А. Боттаев, Е.В. Дьяченко, Шубина Л.Б., Грибков Д.М.; Москва, 2018. – 20 с.

Рассматриваются методические подходы к разработке сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения) для симулированных пациентов. Сценарии предназначены для оценки навыков общения при аккредитации лиц, получивших высшее образование в соответствии с ФГОС ВО (уровень специалитета) в области образования «Здравоохранение и медицинские науки», и лиц, получивших высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с ФГОС ВО (уровень ординатуры) в области образования «Здравоохранение и медицинские науки».

Методические рекомендации предназначены для авторов-разработчиков оценочного инструментария для второго этапа первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения – оценке практических навыков (умений) в симулированных условиях.

Авторский коллектив:

Н.С. Давыдова – доктор медицинский наук, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Г.В. Собетова – кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

А.В. Куликов – доктор медицинских наук, и.о. заведующего кафедрой анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, вице-президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов

А.В. Серкина – тренер навыков профессионального общения Методического центра аккредитации специалистов ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), клинический психолог, член International Association for Communication in Healthcare

Н.А. Боттаев – кандидат медицинских наук, тренер навыков профессионального общения Методического центра аккредитации специалистов ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Е.В. Дьяченко – кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Л.Б. Шубина – кандидат медицинских наук, руководитель Центра непрерывного профессионального образования Методического центра аккредитации специалистов ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Д.М. Грибков – тренер симуляционного обучения, заместитель руководитель Центра непрерывного профессионального образования Методического центра аккредитации специалистов ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	6
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ РАЗРАБОТКЕ СЦЕНАРИЕВ.....	7
2. ОСОБЕННОСТИ СОЗДАНИЯ СЦЕНАРИЕВ ПО КОММУНИКАЦИИ ДЛЯ ЗАДАНИЯ ПО СБОРУ ВРАЧОМ ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТЕ.....	9
3. ОСОБЕННОСТИ СОЗДАНИЯ СЦЕНАРИЕВ ДЛЯ ЗАДАНИЯ ПО РАЗЪЯСНЕНИЮ ВРАЧОМ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТУ	13
4. ОСОБЕННОСТИ СОЗДАНИЯ СЦЕНАРИЕВ ДЛЯ ЗАДАНИЯ ПО РАБОТЕ С СОПРОТИВЛЕНИЕМ (РАЗРЕШЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ).....	15
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	17
Приложение 1.....	18

ВВЕДЕНИЕ

Президентская программа «Здоровье нации» возложила ответственность за благополучие населения, его здоровье на целый ряд ведомств, среди которых центральное место отводится Министерству здравоохранения Российской Федерации. Основные положения этой программы нашли своё отражение в Паспорте приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами», в котором одной из ключевых задач является обеспечение качественной медицинской помощи [1]. Индикатором качества медицинской помощи может служить количество жалоб пациентов в отношении оказанных медицинских услуг. При анализе структуры таких жалоб было выявлено, что 90% конфликтных ситуаций возникает из-за неумения или нежелания врача объяснить пациенту или его близким информацию о состоянии здоровья» [2-4]. Это диктует необходимость концептуального перевода принципов оказания медицинской помощи с патерналистской модели взаимодействия с пациентом на партнёрскую или пациентоориентированную модель.

Пациентоориентированная модель оказания медицинской помощи подразумевает консультативную основу взаимодействия с пациентом, принятие его точки зрения, эмпатию и т.д. Для качественной подготовки врача в области коммуникативной компетентности не всегда достаточно владеть знаниями о правилах взаимодействия врача и пациента, также необходима отработка этих навыков на практике. Оценить наличие таких навыков можно у специалиста системы здравоохранения в реальных условиях при взаимодействии его с пациентом либо в симулированных условиях с использованием специально подготовленных симулированных пациентов (СП).

Методическим центром аккредитации специалистов накоплен достаточный опыт работы в этом направлении. В рамках процедуры первичной аккредитации специалистов здравоохранения в 2017 году был проведён Пилотный проект по оценке навыков общения в двух образовательных организациях: ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России» (Сеченовский Университет) и ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Оценка навыков общения на втором этапе первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело» показала, что статистически эффективнее выполняли этот навык аккредитуемые, прошедшие специальный тренинг по навыкам общения. Этот факт позволяет сделать вывод, что целенаправленное, интегрированное в образовательные программы обучение коммуникативным навыкам медицинской консультации повышает

качество итоговой практической подготовки специалистов здравоохранения.

С целью отработки организационных и методологических подходов по оцениванию навыков общения лиц, завершающих в 2018 году подготовку по основной образовательной программе высшего образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «Лечебное дело», в рамках первичной аккредитации 2018 года был проведён Пилотный проект по включению в первичную аккредитацию выпускников дополнительной станции ОСКЭ «Сбор жалоб и анамнеза на первичном амбулаторном приёме врача».

Для статистической достоверности результатов оценки навыков общения в Пилотном проекте приняли участие около 10% от общего числа выпускников по специальности «Лечебное дело», допущенных образовательной организацией к процедуре первичной аккредитации.

Результаты оценивания станции ОСКЭ по коммуникативным навыкам не учитывались при итоговой оценке 2 этапа аккредитации специалистов. Результаты Пилотного проекта показали, что для организации станции объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) по навыкам общения необходимы [5]:

- разработка методологии по созданию на основе профессиональных стандартов клинических кейсов (сценариев) для симулированных пациентов с репрезентативной, однозначно трактуемой экспертами системой оценочных листов (чек-листов);
- специально подготовленные, валидные предмету оценки стандартизированные пациенты;
- прошедшие специальную подготовку экзаменаторы-эксперты.

Результаты пилотирования станции ОСКЭ по навыкам общения предоставляют убедительные основания, что данная станция может быть включена в процедуру аккредитации специалистов здравоохранения [5].

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ РАЗРАБОТКЕ СЦЕНАРИЕВ

Сценарии на коммуникацию могут преследовать одну или несколько основных целей:

- сбор информации;
- разъяснение информации;
- работа с сопротивлением.

При создании сценариев для оценки коммуникативных навыков специалистов

здравоохранения общая часть сценария должна включать следующие разделы (таблица 1):

- место действия, обстоятельства встречи;
- паспортные данные пациента: ФИО, пол (если это имеет значение), возраст;
- социальная информация, род деятельности пациента в настоящий момент;
- история жизни: семейное положение, личностные особенности, отношение к врачам и своему здоровью;
- психологический фон в момент встречи;
- описание начала работы (как выглядит пациент, где находится, чем занят в момент встречи с медицинским работником);
- повод для встречи, ожидание пациента.

Целесообразно описать, какие события предшествовали конкретной встрече пациента с врачом, как должен себя вести пациент при разном поведении аккредитуемого.

Пример заполнения начала таблицы по созданию сценариев для симулированного пациента «Сбор информации» представлен в Приложении 1.

Таблица 1

Шаблон общей части сценария (пример)

Блок общей информации	Содержание, комментарии
1. Обстоятельства, при которых происходит данная встреча с врачом	Амбулаторный приём или стационар. Кто явился инициатором встречи. Это первая встреча с данным специалистом или повторная. Планово или экстренно. Какая информация может быть известна врачу до встречи с пациентом? Например, «беременная женщина пришла для постановки на учёт по беременности»
2. Паспортные данные	ФИО, возраст пациента, пол
3. Социальная информация, образ жизни	Информация об образовании пациента, его профессии, характере и условиях работы (место работы, чем занимается, уровень нагрузки, наличие вредных условий труда, влияние их на здоровье). Особенности образа жизни, важные для понимания индивидуальных особенностей пациента и влияющие на ситуацию со здоровьем.
4. История жизни	Состав семьи. С кем проживает. Семейные обязанности пациента, уровень нагрузки. Отношения в семье.
5. Личностные особенности пациента	Пациент открыт в общении, легко идёт на контакт или замкнут; смущается при первой встрече; разговорчивый или немногословный; мнительный или легко относящийся к проблемам – всё, что значимо и важно для понимания тактики поведения пациента.
6. Отношение к врачам и своему здоровью	Насколько пациент доверяет врачам? Что ожидает от общения с врачом? Например, «относится с уважением, считает, что врач лучше знает, что важно, а что нет».
7. Психологический фон во время консультации	Эмоциональные и конкретные поведенческие проявления пациента: возбуждён, замкнут, расслаблен, спокоен, напряжён и т.д. Какое положение занимает при разговоре (например, «сидит на краю стула», «нервно расхаживает по палате», «говорит громко и сбивчиво»). С какими громкостью и темпом речи

	разговаривает, особенности зрительного контакта и т.д. Считает ли серьёзным своё заболевание (симптомы) или, наоборот, слишком легкомысленно относится к своему состоянию.
8. Внешний вид пациента	Особенности внешнего вида, как одет, характер движений (медлительный, резкий, нервозный).
9. Что делает пациент, когда врач приступает к «Выполнению задания на станции»	Положение пациента: стоит или сидит, что при этом делает, какие слова произносит при виде врача (эти слова могут помочь врачу сориентироваться в ситуации, например: «Я к Вам был записан на это время»).
10. Повод для встречи, ожидания пациента от встречи с врачом, причина встречи, срочность встречи, по чьей инициативе	На какие обследования и лечение рассчитывает пациент. Что ожидает от встречи с врачом. Необязательно, чтобы ожидания пациента были оправданными с медицинской точки зрения. Почему не обращался раньше, если жалобы существуют уже некоторое время. Повлиял ли кто-то из окружения пациента на его решение прийти на приём к врачу. Или, например, пациент находится в палате, обеспокоен личными обстоятельствами своей жизни, а в этот момент к нему обратился медицинский работник.

2. ОСОБЕННОСТИ СОЗДАНИЯ СЦЕНАРИЕВ ПО КОММУНИКАЦИИ ДЛЯ ЗАДАНИЯ ПО СБОРУ ВРАЧОМ ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТЕ

Основной целью медицинского обслуживания является улучшение здоровья и социального благополучия, при этом получение информации о состоянии здоровья конкретного пациента должно стать одним из ключевых факторов в достижении этой цели.

Сценарий по сбору информации является одним из наиболее сложных и предполагает разработку тщательно продуманных фраз, которые впоследствии должен «отработать» симулированный пациент.

Станция ОСКЭ «Расспрос, сбор информации» предназначена для оценки умения проводить сбор информации о пациенте и предполагает возможности для демонстрации аккредитуемым следующих навыков:

- умение выстраивать доверительные, партнёрские отношения с пациентом с самой первой встречи;
- получать всю клинически значимую информацию от пациента, максимально эффективно используя время консультации;
- прояснять собственное видение пациентом ситуации с его здоровьем.

От того, насколько врач смог с самого начала вызвать доверие пациента, сформировать с ним партнёрские отношения, а затем в ходе консультации укрепить их и развить, во многом зависят удовлетворённость пациента, приверженность лечению, его готовность делиться с врачом всей информацией о состоянии своего здоровья и образе жизни. Опыт показывает, что без осознанного использования навыков коммуникации во многих случаях врач не может

получить всю необходимую информацию от пациента, что негативно сказывается как на постановке правильного диагноза и планировании лечения, так и на выстраивании доверительных отношений с пациентом.

Собственное видение пациентом ситуации с его здоровьем (тревога, ожидания по отношению к медицинской помощи, приоритеты и т.д.) будет необходимо учитывать врачу на последующих этапах консультации: сообщение предполагаемого диагноза, обсуждение плана обследований и тактики лечения. Важно, чтобы эту информацию врач получил на начальных этапах консультации для планирования дальнейшего общения с пациентом.

Важно уточнить уровень оказания медицинской помощи, влияющий на повод для обращения (амбулаторно-поликлиническое звено – первичное обращение; специализированная помощь или повторное обращение – обращение по конкретному поводу, возможно с результатами лабораторно-инструментальных исследований).

Для проверки коммуникативных умений аккредитуемого по сбору информации целесообразно создать перечень основных поводов для обращения и предусмотреть несколько причин для обращения к врачу.

Например, при разработке сценария для врача-терапевта участкового поводом для обращения пациента за медицинской помощью могут быть жалобы на:

- слабость;
- кашель;
- боль в груди;
- боль в спине;
- повышенную температуру и т.д.

Причин для повода обращения к врачу-терапевту участковому может быть несколько. Например, при жалобах на слабость – анемия, почечная недостаточность, нарушение питания, гипертиреоз, онкология и т.д.

Каждая из этих причин – это и есть отдельный сценарий. По возможности целесообразно создавать сценарии в виде таблицы (таблица 2), в которую можно включить все причины в рамках одного повода для обращения к врачу и описать проявления заболевания, на которые обращает внимание сам пациент. Описание следует проводить словами пациента. При описании следует избегать медицинских терминов.

В начале таблицы необходимо описать состояние пациента, как мог бы изложить информацию о состоянии своего здоровья сам пациент, если бы ему дали такую возможность, а ниже представить информацию о состоянии здоровья в виде ответов пациента

на конкретные вопросы врача.

В рассказе пациента по каждой жалобе или вопросу предполагается первая фраза, которую он стандартно произносит в начале, например: «У меня начались проблемы с дыханием» и далее озвучивает ещё 2-4 предложения, содержащих клинически значимую информацию, если врач даёт ему такую возможность. Например: «Раньше я могла легко подняться на четвёртый этаж (живу в доме без лифта). Теперь уже на втором этаже приходится останавливаться, чтобы отдышаться. Дыхание такое, как будто километр пробежала. На улице, если быстро пройду небольшое расстояние, тоже дышать тяжело».

При описании ответов пациента на вопросы врача необходимо предусмотреть ответы, которые не имеют диагностического значения в пользу описываемого случая.

Если в сценарии не указано иначе, то по умолчанию на все вопросы врача пациент даёт отрицательные ответы. Например: «Аллергии ни на что нет, операций не было, отёков нет, родственники здоровы» и т.п.

При заполнении верхней части таблицы (свободный рассказ пациента) каждому из проявлений заболевания целесообразно дать краткое описание и более подробное описание, чем может поделиться пациент с особо располагающим к себе доктором. Постарайтесь расположить все описания тревожных для пациента симптомов в той последовательности, в которой они наиболее вероятны в логике созданного Вами образа пациента. Обратите внимание на описание конкретного случая, о котором едва ли сам пациент расскажет без явной подводки к этому. Если такие описания имеются, укажите их в свободной речи пациента в последнюю очередь.

Важной особенностью разработки такого вида сценария является описание причин плохого самочувствия словами пациента (с чем он может связывать своё самочувствие).

Внимание! Чем больше схожих между собой сценариев по коммуникациям будет разработано, тем выше объективность оценивания практических навыков аккредитуемых вследствие снижения вероятности запоминания (заучивания) сценариев.

**Шаблон таблицы для разработки сценариев для симулированного пациента
по коммуникативным навыкам «Распрос, сбор информации»**

Повод для обращения _____					
Разделы описания сценария	Сценарий 1.1	Сценарий 1.2	Сценарий 1.3	Сценарий 1.4	Сценарий 1.n
Свободное описание 1 (краткое)					
Свободное описание 1 (подробное)					
Свободное описание 2 (краткое)					
Свободное описание 2 (подробное)					
Свободное описание ... (краткое)					
Свободное описание ... (подробное)					
Свободное описание n (краткое)					
Свободное описание n (подробное)					
С чем связывает своё состояние					
Конкретные ответы на конкретные вопросы					
1. Вопросы о перенесённых заболеваниях, госпитализациях, травмах, операциях					
2. Вопросы о бытовых условиях, характере работы, вредных привычках					
3. Вопросы о наличии заболеваний у ближайших родственников, в том числе генетических					
4. Вопросы, касающиеся приёма лекарственных средств, нежелательных реакций при их применении					
5. Вопросы об аллергическом статусе					
6. Вопросы о наличии общих симптомов: боль, температура, сыпь, отёки, увеличение или потеря массы тела					
7. Вопросы о наличии симптомов, характерных для заболеваний сердечно-сосудистой системы: боль в груди, сердцебиение, одышка, периферические отёки					
8. Вопросы о наличии симптомов, характерных для заболеваний дыхательной системы: одышка, кашель,					

наличие и характер мокроты					
9. Вопросы о наличии симптомов, характерных для заболеваний желудочно-кишечного тракта: аппетит, тошнота, рвота, диспепсия, дисфагия, боли в животе, характер стула					
10. Вопросы о наличии симптомов, характерных для заболеваний мочевыделительной системы: частота мочеиспускания, объём и цвет мочи, боли					
11. Вопросы о наличии симптомов, характерных для заболеваний нервной системы: головная боль, головокружения, потеря сознания, нарушения зрения, чувствительности, объём движений					

3. ОСОБЕННОСТИ СОЗДАНИЯ СЦЕНАРИЕВ ДЛЯ ЗАДАНИЯ ПО РАЗЪЯСНЕНИЮ ВРАЧОМ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТУ

В ходе работы на данной станции ОСКЭ аккредитуемый должен продемонстрировать следующие навыки:

- донесение до пациента информации в доступной форме;
- учет запроса пациента на информацию;
- корректное обхождение с несоответствующими действительности представлениями, сомнениями и возражениями пациента.

Доступность донесения информации врачом, возможность для пациента открыто обсуждать с врачом все имеющиеся вопросы, сомнения являются важными условиями комплаенса пациента и профилактики конфликтов.

Для создания сценария на разъяснение необходимо сформировать перечень основных тем, требующих разъяснения пациентам.

Как правило, это могут быть два повода:

1. Объяснение хода диагностической процедуры, для которой предусмотрена специальная юридическая форма добровольного письменного информированного согласия.
2. Объяснение выбора тактики назначаемого/назначенного лечения (исследования, диеты и т.п.).

В рамках каждого повода для обращения к врачу может быть несколько вариантов

сомнений (страха) пациента, что не даёт пациенту сразу принять предложение врача по обследованию или лечению, согласиться с мнением врача.

Сценарий должен содержать два раздела:

Первый раздел сценария включает информацию, известную пациенту о предлагаемом методе исследования (методе лечения). Например, это может быть ответ: «Практически ничего не известно. Впервые с этим сталкиваюсь».

Второй раздел сценария содержит вопросы пациента о ходе процедуры (исследовании). Например, пациент информирован, что колоноскопия – это исследование кишечника, но не знает, как оно проводится. Какую информацию об исследовании пациент хотел бы получить от врача, степень подробности информации. Например, пациент хотел бы только знать, в какое время и как принимать лекарственный препарат, или хотел бы иметь подробную информацию о механизме его действия.

Важность первого раздела сценария обусловлена тем, что если пациент имеет «устаревшие» знания, то важно озвучить их от лица пациента, выясняя позицию по каждому вопросу у аккредитуемого (в случае, если аккредитуемый не обратит на это внимание сам).

Второй раздел сценария должен быть продуман таким образом, чтобы для проверки конкретных знаний за отведённое для этого время аккредитуемому можно было успеть их задать. Но возможны и варианты вопросов, которые пациент сможет задать только при уважительном и доброжелательном отношении к нему врача. К таким вопросам могут быть отнесены вопросы про страхи и сомнения пациента (как долго это будет, что нужно будет делать потом, можно ли без этого, не считаете, что это не даст нужный эффект). Кроме того, важным для работы симулированного пациента является описание эмоций, которые вызывает информация, какими словами и действиями это проявляется.

Помимо общих условий сценария для симулированного пациента необходимо создать таблицу по каждому поводу обращения к врачу (таблица 3).

Сообщение плохих новостей является одной из разновидностей данной станции ОСКЭ, требующей помимо навыков разъяснения, навыков, используемых при работе с сопротивлением (раздел 4).

**Шаблон таблицы для разработки сценариев для симулированного пациента
по коммуникативным навыкам «Разъяснение»**

Повод для разъяснения _____					
Разделы описания случая	Сценарий 1.1	Сценарий 1.2	Сценарий 1.3	Сценарий 1.4	Сценарий 1.n
Исходная позиция 1					
Исходная позиция 2					
Исходная позиция ...n					
Вопрос 1					
Объяснение, почему такой вопрос возникает					
Вопрос 2					
Объяснение, почему такой вопрос возникает					
....					
Страх (сомнение) 1					
Объяснение, почему такой страх возникает					
Страх (сомнение) 2					
Объяснение, почему такой страх возникает					
....					
Эмоции от информации 1					
....					

4. ОСОБЕННОСТИ СОЗДАНИЯ СЦЕНАРИЕВ ДЛЯ ЗАДАНИЯ ПО РАБОТЕ С СОПРОТИВЛЕНИЕМ (РАЗРЕШЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ)

В ходе работы на данной станции ОСКЭ аккредитуемый должен продемонстрировать навыки, позволяющие конструктивно разрешать конфликтные ситуации.

В данном сценарии не обязательна подробная общая часть, но важной информацией является результат данной встречи пациента и медицинского работника, и к какому решению должны прийти по окончании встречи (например, пациент согласился на проведение процедуры; погасить острый конфликт, снять напряжение и т.п.).

Сценарий должен содержать исходную проблему и способ её выражения (фраза и поза). В сценарии должен быть прописан эмоциональный монолог пациента с изложением его позиции, продолжительность монолога составляет не более 30-40 секунд (таблица 4).

Помимо исходных позиций, необходимо продумать возможные реакции медицинского работника (аккредитуемого), как желательные, так и бесперспективные, но ожидаемые, с описанием достоверной ответной реакции пациента.

Важно, если Вы создаёте данный сценарий в качестве эксперта-клинициста, то достаточно указать только основные виды проблем для конфликтов в Вашей специальности. Остальные детали будут проработаны клиническим психологом при работе с симулированными пациентами.

Таблица 4

Шаблон таблицы для разработки сценариев для симулированного пациента по коммуникативным навыкам на сопротивление

Сопротивление при _____					
Разделы описания случая	Сценарий 1.1	Сценарий 1.2	Сценарий 1.3	Сценарий 1.4	Сценарий 1.n
Исходная проблема					
Фразы на _____ действия					
Основная причина поведения					
Вопросы					

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами», утверждённого Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам в июле 2017 г. <http://static.government.ru/media/files/1eRqKLkIgA3N0dsBllhypSYTbtAXqAEq.pdf>
2. *Сонькина А.А.* Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015. № 1. С. 101-107.
3. *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.
4. Навыки общения с пациентами. Дж. Сильверман, С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Перевод А.Сонькина. Изд.: Гарант. - 2018. 304 с.
5. *Гиббс Т., Химион Л.В., Перевод Балкизова З.З.* Выяснение общего анамнеза: встреча двух экспертов. // Медицинское образование и профессиональное развитие № 1, 2013. С. 60-69.
6. *Сизова Ж.М., Давыдова Н.С., Чернядьев С.А., Дьяченко Е.В., Макарович А.Г., Теплякова О.В., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сонькина А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Серкина А.В., Боттаев Н.А.* Пилотирование станции оценки навыков общения при первичной аккредитации специалиста – 2017 // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018. №1. С 155-121.

**Пример заполнения начала таблицы по созданию сценариев
для симулированного пациента «Сбор информации»**

Повод для обращения «СЛАБОСТЬ»					
Разделы описания случая	Сценарий «Онконастороженность»	Сценарий «Анемия»	Сценарий «Гипертиреоз»	Сценарий «Хроническая болезнь почек»	Сценарий «Миастения»
1	2	3	4	5	6
Свободное описание 1 (краткое)	Очень устаю	Очень устаю	Очень устаю	Очень устаю	Очень устаю
Свободное описание 1 (подробное)	Стали меньше успевать по дому и на дачном участке, так как вынуждены часто отдыхать при выполнении нагрузки, которая ранее была для Вас обычной. Стали замечать, что быстро устаёте. Всё время хочется присесть, прилечь, хотя спите нормально, 8-9 часов ежедневно.	См. описание в столбце 2	См. описание в столбце 2	См. описание в столбце 2	См. описание в столбце 2
Свободное описание 2 (краткое)	Проблема с дыханием	Проблема с дыханием			
Свободное описание 2 (подробное)	С трудом поднимаетесь по лестнице до своей квартиры (живете на 4 этаже, трудности начинаются со 2 этажа), ранее даже не обращали внимание на высоту этажа. Также не успеваете за собакой на прогулке – «задыхаетесь».	См. описание в столбце 2			
Свободное описание ... (краткое)	Худеете				
Свободное описание ... (подробное)	Одежда, которая ранее была впору, сейчас «мешковата». Вы не взвешивались (дома нет весов), но предполагаете, что похудели примерно на один размер. Помимо этого окружающие (супруг(а), дети) стали отмечать Ваш нездоровый вид – бледность, упадок сил.				
Свободное описание n (краткое)	Кровь в стуле				
Свободное описание n	Алая кровь периодически в небольшом количестве появляется в стуле на				

(подробное)	протяжении последних 6 месяцев; последнее время эпизоды наличия крови в стуле стали чуть чаще. Вы ощущаете лёгкий дискомфорт при дефекации – проявление вероятного геморроя. Не обращались к врачу, поскольку данные симптомы беспокоят не сильно, также слышал (а), что после 40 лет геморрой имеет место быть практически у всех.				
С чем связывает своё состояние	Думаете, что это всё из-за ремонта, который был начат 6 месяцев тому назад. Но вот хлопоты закончены, а усталость сохраняется.				
Конкретные ответы на конкретные вопросы					
Вопросы о перенесённых заболеваниях, госпитализациях, травмах, операциях	Ранее болели простудными заболеваниями, гриппом. Других заболеваний нет.				
Вопросы о бытовых условиях, характере работы, вредных привычках	Работаю дома, вредных привычек нет				
При вопросах о наличии заболеваний у ближайших родственников, в том числе генетических	Отец погиб в 43 года при ДТП, матери 86 лет, болеет «гипертонией»				
Вопросы о постоянном приёме медикаментов, реакциях и осложнениях на их применение	нет				
Вопросы о наличии аллергии	нет				
Вопросы о наличии таких симптомов, как боль, повышение температуры, сыпь, отёки, увеличение или потеря веса	Болей, температуры, сыпи, отёков не наблюдаю. Действительно похудела (см. п.6).				

<p>Вопросы о наличии симптомов, характерных для заболеваний сердечно-сосудистой системы – боль в груди, сердцебиение, одышка, периферические отёки</p>	<p>Болей, сердцебиения, отёков не отмечаю, проблема с дыханием (см. п.4).</p>				
<p>Вопросы о наличии симптомов, характерных для заболеваний дыхательной системы – нарушение дыхания, кашель, мокрота</p>	<p>Кашля, мокроты нет, есть проблемы с дыханием (см. п.4).</p>				
<p>Вопросы о наличии симптомов, характерных для заболеваний пищеварительной системы – аппетит, тошнота, рвота, диспепсия, дисфагия, боли в животе, характер стула</p>	<p>Тошноты, рвоты нет. Есть небольшое снижение аппетита, мяса не очень хочется. Последние 6 месяцев периодически отмечаете наличие алой крови в каловых массах в объёме не более 1 чайной ложки, при этом сами каловые массы остаются обычного цвета. Последние 3 мес. кровь стала появляться чаще. Последние 2 мес. стали отмечать, что стул стал нерегулярным, то 2-3 дня есть, то его нет. К врачу не обращались, сами себе поставили диагноз «геморрой», который, по Вашему мнению, есть у всех после 40 лет. Не считаете это причиной своего состояния («Доноры по 300-400 граммов сдают и ничего»).</p>				
<p>Вопросы о наличии симптомов, характерных для заболеваний мочевыделительной системы – частота мочеиспускания, объем и цвет мочи, боли</p>	<p>нет</p>				
<p>Вопросы о наличии симптомов, характерных для</p>	<p>нет</p>				

заболеваний нервной системы – головная боль, головокружения, потери сознания, зрение, нарушения чувствительности или движений					
---	--	--	--	--	--