

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

Консультирование

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 АПК.....	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).....	6
8.	Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	7
9.	Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	8
10.	Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК.....	10
11.	Информация для стандартизированного пациента	10
12.	Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	10
13.	Алгоритм выполнения навыка	10
14.	Оценочный лист (чек-лист).....	11
15.	Сведения о разработчиках.....	12
	Приложение 1.....	14
	Приложение 2.....	18

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для практикоориентированного этапа 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.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков – условия оценивания, задания и оценочные листы 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 11.10.2016) «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. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом навыков профессионального общения с целью консультирования пациента о состоянии его здоровья, ответов на возможные вопросы пациента, создания условий его приверженности рекомендациям.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	1 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.

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 навыков профессионального общения аккредитуемого лица со специально обученным человеком, исполняющим роль пациента. Станция включает оценку навыков общения в симулированной ситуации, в сценарии которой врач ранее не консультировал данного пациента.

Пациент уже обращался в медицинскую организацию за консультацией.

На станции Вам будут доступны дополнительные медицинские данные о пациенте (на руках пациента/законного представителя пациента или на столе): результаты осмотра/исследований/плана лечения и др.

Станция не предназначена для оценки умений проводить физикальное обследование пациента.

Станция не включает оценку навыков проведения «трудных» консультаций с конфликтными, замкнутыми, некомплаентными 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

Вы – врач по своей специальности.

К Вам на консультацию обратился пациент(-ка)/законный представитель пациента для получения консультации.

Ваша задача – проконсультировать пациента(-ку)/законного представителя пациента, ответить на ее/его вопросы и дать рекомендации по дальнейшему плану действий.

Вам доступны дополнительные медицинские данные о пациенте (на руках пациента/законного представителя или на столе в кабинете).

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом(-кой)/законным представителем пациента ранее не знакомы.

Завершив консультацию, сообщите «Наша консультация завершена».

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 лица, исполняющего компетенцию «стандартизированный пациент», (далее – СП) к работе: прохождение организованного Методическим центром

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.

аккредитации обучения и доступ СП к онлайн платформе с актуальным фондом оценочных средств.

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.

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 АПК 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
3.	В случае, если аккредитуемый завершил	«Если Вы завершили консультацию,

консультацию с пациентом и ожидает голосовой команды о завершении станции	сообщите об этом пациенту и отпустите его»
---	--

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказа Минздрава России от 28.10.2022 г. №709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2022 №71224)

2. Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. №489-ФЗ О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций»

3. Федеральный закон от 02.07.2021 №312-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4. Приказ Минздрава России от 21.01.2022 г. №20н «Об особенностях проведения аккредитации специалистов» (зарегистрирован 27.01.2022 г. №67020)

5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 01.07.2013 г. №499 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

6. Федеральный Закон РФ от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

7. Приказ МЗ РФ от 03.08.2012 г. №66н г. Москва «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

8. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

9. Приказ МЗ РФ от 07.10.2015 г. №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

10. Приказ МЗ РФ от 08.10.2015 г. №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

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

12. Васильева Е.Ю. Коммуникативные навыки (для медицинских вузов): учебное пособие / Е.Ю. Васильева. – Москва: КНОРУС, 2021. – 218 с. – (специалитет и ординатура).

13. Дьяченко Е.В., Васильева Е.Ю., Сизова Ж.М. Общение с пациентом: модели, обучение, оценка. С. 176-212 / в кн.: Специалист медицинского симуляционного обучения / под ред. М.Д. Горшкова, 2-е изд. доп. и перераб. М.: РОСОМЕД, 2021 г. <https://rosomed.ru/documents/spetsialist-meditsinskogo-simulyatsionnogo-obucheniya-uchebnoe-posobie-2021-09-27-075200-0300>

14. 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. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-12005

https://www.medobr.ru/ru/jarticles/595.html?SSr=24013461d011ffffff27c__07e5011c0b1828-6f4

15. 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.

16. Самойленко Н. В. Образ пациента у студентов медицинского университета: содержание, строение и динамика : диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Н.В. Самойленко. Екатеринбург, 2023. 206 с. https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/123660/1/urfu2523_d.pdf

17. Сильверман Дж., Кёрц, С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / пер. с англ. А.А. Сонькина. М.: ГРАНАТ. 2018. 304 с.

18. Шапекина Е.А. Научное обоснование пациент-ориентированных подходов к оказанию медицинской помощи населению в амбулаторных условиях: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Е. А. Шапекина. Тверь, 2025. 204 с. <https://rmanpo.ru/upload/iblock/ebc/78xeqgt4su87bunog61fimjcvzfyh2t.pdf>

19. Ширмер Дж. Оценка коммуникативной компетентности: обзор современных инструментов. Семейная медицина 2005;37(3):184-92. Также доступно по адресу: <http://www.stfm.org/fmhub/fm2005/March/Julie184.pdf>

20. Bayer-Fetzer Conference on Physician-Patient Communication in Medical Education. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo Consensus Statement. Acad Med. 2001;76:390–393.

21. Elizabeth A Rider. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. Medical Teacher. 2006; 28(5):127-34 DOI:10.1080/01421590600726540 [Electronic resource]. URL: https://www.researchgate.net/publication/6818504_A_model_for_communication_skills_assessment_across_the_undergraduate_curriculum (date of treatment:05.07.2022).

22. Kurtz S., Draper J., Silverman J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine, 2nd Edition, 2017.

23. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med., 2001.

24. Rider EA. Interpersonal and Communication Skills. In: Rider EA, Nawotniak RH. A Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies, 2nd edition. Marblehead, MA: HCPro, Inc., 2010, pp 1-137.

25. 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.

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

11. Информация для стандартизированного пациента³

Информация конфиденциальна и распространяется на специально организованной дополнительной образовательной программе для лиц, успешно окончивших обучение и получивших свидетельство об освоении компетенции «Стандартизированный пациент в аккредитации специалистов здравоохранения» в рамках *текущего года* проведения первичной специализированной аккредитации.

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 специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

Демонстрация аккредитуемым лицом навыков профессионального общения в ситуации консультирования пациента о состоянии его здоровья опирается на широкую и убедительную доказательную базу зарубежных и отечественных научных исследований в области общения врача с пациентом в ходе медицинской консультации (приложение 1).

В ходе консультирования пациента врач работает в рамках двух процессов: структурирование информации о состоянии пациента и выстраивание с ним доверительных отношений.

Коммуникативные навыки консультирования пациента объединены в последовательно сменяющие друг друга этапы: 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 в целом.

³Стандартизированный пациент – это реальный человек, который прошел специальное обучение, чтобы иметь возможность реалистично, последовательно и стандартно вести себя во время встречи со специалистом, демонстрируя роль пациента с определенным состоянием / заболеванием.

14. Оценочный лист (чек-лист)

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ		
1.	Поприветствовал пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
2	Позаботился о комфорте пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
3	Представился и объяснил свою роль	√ да <input type="checkbox"/> нет
4	Уточнил предпочитаемую пациентом форму обращения	√ да <input type="checkbox"/> нет
5	Согласовал с пациентом оформление добровольного согласия на медицинское вмешательство	√ да <input type="checkbox"/> нет
НАЧАЛО ОБСУЖДЕНИЯ. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ		
6.	Выявил причину обращения пациента на консультацию с открытого вопроса	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Предоставил возможность пациенту завершать свои ответы на протяжении всей консультации	√ да <input type="checkbox"/> нет
8	Обобщал сказанное пациентом	√ да <input type="checkbox"/> нет
9	Убедился, что выявил полный перечень причин для обращения на консультацию	√ да <input type="checkbox"/> нет
10	Согласовал план консультации с пациентом	√ да <input type="checkbox"/> нет
СБОР ИНФОРМАЦИИ		
11.	Уточнял дополнительную информацию из <i>анамнеза жизни и заболевания пациента</i> с использованием открытых вопросов	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Уточнял детали (по мере необходимости) с помощью более направленных и закрытых вопросов	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Применял логичный переход к дополнительным вопросам, не использовал серию вопросов	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Выявлял мысли / опасения / ожидания пациента относительно состояния / обследования / лечения	√ да <input type="checkbox"/> нет
ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА		
15.	Проинформировал пациента о результатах осмотра / обследования	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Назвал предполагаемый / установленный диагноз или рекомендованные назначения	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Назвал возможные причины состояния / заболевания	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Назвал приемы и способы лечения / профилактики или особенности проведения процедуры / метода вмешательства	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Предоставил пациенту информацию, основанную на достоверных, актуальных и значимых медицинских источниках	√ да <input type="checkbox"/> нет

РАЗЪЯСНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ		
20.	Спрашивал, с какой информацией пациент уже знаком	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Спрашивал, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Предоставлял пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Разъяснял информацию пациенту доступно для его понимания, кратко и небольшими «порциями»	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ		
24.	Подвел кратко итоги консультации	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Убедился в понимании и запоминании пациентом информации	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Уточнил план дальнейших действий пациента	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Обозначил завершение консультации	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ВЫСТРАИВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ		
28.	Использовал предпочитаемую пациентом форму обращения на протяжении всей консультации	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Реагировал на мысли / тревоги / ожидания пациента	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Демонстрировал заботу о пациенте в ходе всей консультации	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

15. Сведения о разработчиках

15.1. Организации-разработчики фонда оценочных средств

Паспорт станции «Консультирование», клинические задачи для оценки навыков общения и сценарии для стандартизированных пациентов разработаны профильными Методическими аккредитационно-симуляционными центрами в рамках действующих Соглашений с Минздравом России на выполнение мероприятий по разработке и апробации Паспортов станций ОСКЭ.

15.2. Рабочая группа по организационно-методическому сопровождению и апробации фонда оценочных средств

Дьяченко Елена Васильевна – руководитель группы, к.психол.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, Екатеринбург.

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

Васильева Елена Юрьевна – д.пед.н., профессор, заведующая кафедрой педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Архангельск.

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), Москва.

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

Самойленко Надежда Викторовна – к.психол.н, доцент кафедры хирургических болезней Института хирургии, старший преподаватель Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра (тренер навыков общения) ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет», Екатеринбург.

Коновец Лиля Наильевна – и.о. заведующего кафедрой-центром симуляционных технологий, ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск.

Овсянникова Елена Георгиевна – к.м.н., доцент каф. Организации здравоохранения, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону.

Шапекина Елена Александровна – к.м.н., доцент кафедры организации и информатизации здравоохранения ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь.

Энерт Анастасия Витальевна – к.м.н, доцент кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Томск

Справочная информация

Первые из основополагающих и широко цитируемых исследований о клиническом общении относятся к 1970-м гг. Исследователи ставили своей задачей установить, что происходит в процессе общения врача и пациента в ходе медицинской консультации и как это влияет на исходы оказания помощи, а также разработать или выявить те навыки общения, которые улучшают результаты клинической практики. Среди основных направлений в исследованиях: 1) удовлетворенность пациентов оказанной помощью – важнейший критерий для оценки качества помощи во многих странах; 2) удовлетворенность врача проделанной работой; 3) понимание и запоминание пациентом разъяснений и рекомендаций и приверженность лечению – фактор, играющий важную роль в эффективности и стоимости лечения многих, особенно хронических, заболеваний; 4) клинически значимые исходы, например, стойкое снижение артериального давления или улучшение качества жизни при болевых синдромах (Сильверман, Кёрц, Дрейпер, 2018).

Все это позволяет говорить о том, что на сегодняшний день для улучшения качества оказания медицинской помощи имеются доказанные подходы к эффективному общению специалистов при оказании медицинской помощи.

Профессиональное общение врача с пациентом – это раздел клинической медицины, описывающий конкретные стратегии и структуру *процесса взаимодействия* врача с конкретным пациентом или родственником пациента в контексте конкретных клинических ситуаций.

Основными задачами эффективного профессионального общения врача с пациентом выступают: удерживание логики и контроль структуры консультации в ограниченное время ее проведения; выслушивание пациента и разъяснение медицинской информации, исходя из запроса пациента; совместное с пациентом принятие решения в отношении характера и объема медицинского вмешательства и другие. Таким образом, коммуникативная компетентность врача - одна из ключевых условия успешной практики.

Целесообразно, особенно применительно к вопросам аккредитации специалистов здравоохранения, понимать коммуникативную компетентность как ситуационное использование коммуникативных навыков для решения конкретных клинических задач в области сбора информации, ее разъяснения пациенту, планирования совместных действий, выстраивания отношений и др. В рамках аккредитации специалистов, конструктивно определять коммуникативную компетентность через более конкретные, наблюдаемые и доступные измерению конструкты – навыки общения или коммуникативные навыки.

Навыки общения с пациентом – это доказанные в клиническом контексте действия врача, которые способствуют достижению медицинских задач: сбор информации, структурирование, обсуждение вариантов, способствующее совместному принятию решений, эффективное разъяснение, приводящее к приверженности рекомендациям.

Сформированные навыки общения врача не только улучшают качество медицинской помощи, снижая число диагностических ошибок, но и способствует повышению удовлетворенности пациентов и снижению выгорания среди специалистов. Рассмотрим основные причины, которые определяют актуальность обучения и оценивания коммуникативных навыков специалистов здравоохранения.

Ошибки в диагностике и лечении

Одной из наиболее критичных проблем, вызванных недостаточной коммуникативной компетентностью, является повышение риска ошибок в диагностике и лечении. Неспособность врача эффективно общаться с пациентом может привести к неправильному пониманию симптомов и жалоб. Пациенты могут не сообщить важные детали своего состояния или не выразить свои опасения, если они чувствуют, что врач не слушает внимательно или не понимает их. Это, в свою очередь, может привести к постановке неправильного диагноза и назначению неподходящего лечения. Более того, если пациент не получает четких объяснений относительно своего диагноза и плана лечения, он может неправильно следовать рекомендациям врача, что также ухудшает результаты лечения. Эффективная коммуникация между врачом и пациентом является важным фактором в достижении положительных результатов лечения (Ha, Longnecker, 2010).

Низкая удовлетворенность пациентов

Важным аспектом медицинской практики является удовлетворенность пациентов, которая напрямую связана с их доверием к врачу и системе здравоохранения в целом. Исследования показывают, что недовольство пациентов связано с недостаточным вниманием к их эмоциональным потребностям (Stewart, 1995; Silverman, 2013). Когда врачи уделяют недостаточно внимания коммуникации, пациенты могут чувствовать, что их игнорируют или недооценивают. Недостаток эмпатии и уважения в общении с пациентами приводит к неудовлетворенности медицинским обслуживанием (Doyle C, 2013).

Пациенты могут ощущать, что врач не принимает их всерьез, что их вопросы остаются без ответов, а их страхи и сомнения не учитываются (Steinmair D, 2022). Это может снизить их доверие к врачу и вызвать нежелание следовать медицинским рекомендациям, что негативно сказывается на их здоровье.

Навыки общения для повышения удовлетворенности пациента через проявление уважения: представление врача; просьба пациента представиться; внимание к мыслям, тревогам и ожиданиям пациента, зрительный контакт. Исследования подтверждают, что когда во время консультации врач позволяет пациенту поделиться своими чувствами это способствует снижению беспокойства у пациента во время консультации (MacLeod, 1991); а также снижает риск последующей тревоги и депрессии (Harrisonetal, 1994); позволяет медицинским работникам помочь пациенту разрешить его проблемы, что также снижает риск развития аффективного расстройства (Parleetal, 1996). Пациенты, которые задают вопросы и получают на них ответы, демонстрируют лучшую адаптацию к информации относительно их здоровья, которая носит для них травматический характер.

Навыки общения для повышения удовлетворенности через структурирование консультации врачом: скрининг, или список проблем; обобщение; сигнализация.

Когда пациент понимает, куда движется консультация и почему, это помогает врачу выстраивать с ним отношения, снижает неуверенность и способствует большему взаимодействию (L. Robins et al, 2011).

Движение от открытых к закрытым вопросам при расспросе пациента значительно повышало количество полученной информации от пациента во время консультации (Takemura et al, 2007).

Использование навыков расспроса (обобщение, выявление дополнительных жалоб и т.д.) повышало количество полученной информации (Takemura et al, 2007).

Отдельные навыки (ответ на сигналы пациента) приводили к более коротким консультациям (Levinson et al, 2000).

Навыки общения для повышения приверженности пациента через вовлечение в консультацию: при сборе информации - открытые вопросы; слушание без перебивания. При разъяснении: оценка потребности пациента в информации; дозирование информации.

Профессиональное общение врача с пациентом при оказании медицинской помощи значительно коррелирует с комплаенсом, который повышается, если врачей обучать навыкам общения: Метаанализ данных. (Zolnierек и соавт., 2009).

Пациент-центрированные (по оценке пациентов) консультации были связаны со снижением дискомфорта и тревоги и с меньшим количеством обследований и направлений (Steward et al, 2000).

Усилия врачей по вовлечению пациентов в принятие решений улучшали общие показатели самостоятельного контроля (на примере пациентов с сахарным диабетом) (Heisler et al, 2007).

Конфликты и жалобы

Недостаточная сформированность коммуникативных навыков также ведет к увеличению числа конфликтов и жалоб. Пациенты, которые чувствуют себя недостаточно информированными или неправильно понятыми, чаще подают жалобы на качество медицинского обслуживания. Принятие точки зрения пациента уменьшает вероятность конфликта и облегчает взаимопонимание в случаях, когда есть различия во взглядах у пациента и врача (Steilhaug et al, 2012).

Эффективная коммуникация между медицинскими работниками и пациентами является важным фактором для предотвращения конфликтов и обеспечения высокого уровня медицинской помощи (Levinson, 1997).

Эффективное общение может предотвратить жалобы со стороны пациентов относительно качества оказанной им медицинской помощи, т.е. повышается удовлетворенность пациента (Adamson et al., 2000).

Оценки по клиническому общению на национальном экзамене (Канада) коррелировали с количеством жалоб. Связь сохранялась через 12 лет (Tamblyn et al., 2007).

Психологическое и эмоциональное выгорание

Коммуникативная компетентность играет важную роль в управлении стрессом и предотвращении профессионального выгорания у врачей.

Эмоциональное выгорание среди врачей напрямую связано с недостаточной поддержкой и плохой коммуникацией на рабочем месте (West, 2016). Когда врачи не умеют эффективно выражать свои эмоции и справляться с негативными чувствами, они подвергаются большему риску эмоционального истощения.

Недостаток поддержки и понимания со стороны коллег и пациентов усугубляет этот процесс. Врачи, испытывающие хронический стресс и выгорание, менее эффективны в своей работе и подвержены большему числу профессиональных ошибок, что негативно сказывается на качестве медицинской помощи.

Таким образом, доказано, что эффективное применение коммуникативных навыков может привести к улучшению как повседневной клинической практики, так и к последующим результатам в отношении здоровья пациентов. Клинически значимыми исходами консультации, обеспечиваемыми коммуникативной компетентностью врача, выступают высоко вероятная точность формулирования диагностических предположений на основе сбора информации о проблеме(-ах) пациента и адекватная маршрутизация и назначения (в ограниченное время консультации), разъяснение клинически значимой информации для достоверного повышения приверженности пациента рекомендациям, мотивационное консультирование в вопросах профилактики заболеваний и здорового образа жизни.

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 листов.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап аккредитационного экзамена

Специальность _____

Дата _____

Номер аккредитуемого _____

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ		
1.	Поприветствовал пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Позаботился о комфорте пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Представился и объяснил свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Уточнил предпочитаемую пациентом форму обращения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Согласовал с пациентом оформление добровольного согласия на медицинское вмешательство	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
НАЧАЛО КОНСУЛЬТАЦИИ: ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ		
6.	Выявил причину обращения пациента на консультацию с открытого вопроса	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Предоставил возможность пациенту завершать свои ответы на протяжении всей консультации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8	Обобщал сказанное пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Убедился, что выявил полный перечень причин для обращения на консультацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Согласовал план консультации с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
СБОР ИНФОРМАЦИИ		
11.	Уточнял дополнительную информацию из <i>анамнеза жизни и заболевания пациента</i> с использованием открытых вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Уточнял детали (по мере необходимости) с помощью более направленных и закрытых вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Применял логичный переход к дополнительным вопросам, не использовал серию вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Выявлял убеждения / опасения / ожидания пациента относительно состояния / обследования / лечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА		
15.	Проинформировал пациента о результатах осмотра / обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Назвал предполагаемый / установленный диагноз или рекомендованные	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	назначения	
17.	Назвал возможные причины состояния / заболевания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Назвал приемы и способы лечения / профилактики или особенности проведения процедуры / метода вмешательства	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Предоставил пациенту информацию, основанную на достоверных, актуальных и значимых медицинских источниках	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
РАЗЪЯСНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ		
20.	Спрашивал, с какой информацией пациент уже знаком	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Спрашивал, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Предоставлял пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Разъяснял информацию пациенту доступно для его понимания, кратко и небольшими «порциями»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ		
24.	Подвел кратко итоги консультации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Убедился в понимании и запоминании пациентом информации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Уточнил план дальнейших действий пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Обозначил завершение консультации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ВЫСТРАИВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ		
28.	Использовал предпочитаемую пациентом форму обращения на протяжении всей консультации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Реагировал на мысли / тревоги / ожидания пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Демонстрировал заботу о пациенте в ходе всей консультации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)