

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

Консультирование

Специальность:
Лабораторная генетика

2020

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
4.2.2.	Перечень медицинского оборудования	6
4.2.3.	Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)	6
4.2.4.	Симуляционное оборудование	6
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).....	7
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	11
12.	Критерии оценивания действий аккредитуемого	11
13.	Алгоритм выполнения навыка	11
14.	Оценочный лист (чек-лист)	13
15.	Сведения о разработчиках паспорта	14
	Приложение 1.....	16
	Приложение 2.....	18
	Приложение 3.....	19

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)

Профессиональный стандарт по специальности «Лабораторная генетика» на стадии разработки.

Проверяемые профессиональные компетенции (ФГОС):

Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

Готовность к применению диагностических лабораторных генетических методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6).

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

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 пациент-ориентированного общения с целью разъяснения пациенту необходимой информации и создания условий его приверженности.

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	Раковина с однорычажным смесителем ²	1 шт.

По 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

Стр. 5 из 19

4	Результаты кариотипирования абортного материала на рабочем столе (см. приложение 3)	1 шт.
---	---	-------

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Не требуется.

4.2.3. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)

Таблица 4

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1	Лист бумаги для черновых записей аккредитуемого	1 шт.
2	Ручка для записей	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование

Не требуется.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Станция подразумевает оценку действий врача при разъяснении пациенту информации о результатах кариотипирования абортного материала.

Врач демонстрирует профессиональные навыки общения с пациентом, выполняя профессиональные задачи определенного этапа медицинской консультации – разъяснения медицинской информации.

Станция **не** подразумевает оценку умений врача общаться с пациентом в ситуации, отягощенной выражением явного несогласия и сопротивления пациента информации, высказываемой врачом (так называемые ситуации «трудного» общения с пациентом).

Станция **не** подразумевает оценку умений врача общаться с пациентом в ситуации сообщения «плохих новостей» о состоянии его здоровья (так называемые «трудные» консультации).

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого лица

Вы врач по специальности лабораторная генетика и работаете в диагностической лаборатории пренатального центра. К вам обратилась пациентка за результатами кариотипирования абортного материала.

Результаты исследования находятся на Вашем рабочем столе.

Ваша задача: установите контакт с пациенткой, ознакомится и разъяснить заключение по результатам кариотипирования, 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.

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.
5. Обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 5).
6. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого.

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.

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 5

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

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При попытке аккредитуемого начать мыть руки	Дать вводную: «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 02.06.2016 г. №334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. №334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.).
3. ГОСТ Р 53079.3-2008 Технологии лабораторные медицинские. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 3 Правила взаимодействия персонала клинических подразделений и клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций при выполнении клинических лабораторных исследований.
4. ГОСТ Р 53079.2-2008 Технологии лабораторные медицинские. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 2 Руководство по качеству исследований в клинико-диагностической лаборатории. Типовая модель.
5. ГОСТ Р 53022.3-2008 Технологии лабораторные медицинские – Требования к качеству клинических лабораторных исследований. Часть 3 Правила оценки клинической информативности лабораторных тестов.
6. ГОСТ Р ИСО 15189-2015 Лаборатории медицинские. Частные требования к качеству и компетентности.
7. ГОСТ Р 53079.4-2008 Технологии лабораторные медицинские. Обеспечение качества

клинических лабораторных исследований. Часть 4 Правила ведения преаналитического этапа.

8. ГОСТ Р ИСО 10018-2014 Менеджмент качества. Руководящие указания по вовлечению работников и их компетентности.
9. Федеральный справочник лабораторных исследований. Справочник материалов для проведения лабораторного исследования / Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2017 г. (<https://nsi.rosminzdrav.ru/>).
10. Adaption, implementation and evaluation of collaborative service improvements in the testing and result communication process in primary care from patient and staff perspectives: a qualitative study. Litchfield IJ et al. BMC Health Serv Res. (2017)
11. Ankie van den Broek A, Tuijn CJ, Van't Klooster L, Msoka E, Sumari-de Boer M, Chilongola J, Oskam L. Understanding the interface between clinical and laboratory staff. Afr J Lab Med. 2014;3(1), Art. #127, 6 pages. <http://dx.doi.org/10.4102/ajlm.v3i1.127>
12. 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.
13. Bracamonte E, Gibson BA, Klein R, Krupinski EA, Weinstein RS. Communicating Uncertainty in Surgical Pathology Reports: A Survey of Staff Physicians and Residents at an Academic Medical Center. Acad Pathol. 2016 Jul 25;3:2374289516659079. doi: 10.1177/2374289516659079. eCollection 2016 Jan-Dec
14. Cushing A.M. Learning patient-centred communication: The journey and the territory // Patient education & counseling, 2015, v.98, № 10, p.p. 1236-1242.
15. Flatman R. Terminology, units and reporting - how harmonized do we need to be? Clin Chem Lab Med. 2018 Dec 19;57(1):1-11. doi: 10.1515/cclm-2017-1083.
16. Kurtz S., Draper J., Silverman J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine, 2nd Edition, 2017.
17. Kurtz S., Silverman J., Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine, CRC press, NY, 2013, p.369
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Теплякова О.В., Попов А.А. «Стандартизированный пациент» как ключевое звено оценки профессиональной пригодности выпускника медицинского вуза: введение в проблему // Медицинское образование и

- профессиональное образование (журнал из перечня ВАК). 2019. Т.10 №1. С. 20-27. [Электр. ресурс]. <http://www.medobr.ru/ru/jarticles/515.html?SSr=4201343b7013ffffff27c07e403040d2a00-8a34>
22. Кузнецова Т.В., Шилова Н.В., Творогова М.Г., Харченко Т.В., Лебедев И.Н., Антоненко В.Г. Практические рекомендации по обеспечению качества и надежности цитогенетических исследований. Медицинская генетика 2019; 18(5): 3-27. DOI: 10.25557/2073-7998.2019.05.3-27
23. Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / под науч. ред. Н.С. Давыдовой, Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: Типография ООО «АТГрупп», 2019, 128 с. <https://my.pcloud.com/publink/show?code=XZvCyskZjmecs1jdRYSknKBvgBJeTpgnzzDV>
24. 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>
25. Наследственные болезни: национальное руководство / под ред. Е.К. Гинтера, В.П. Пузырева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 464 с.: ил.
26. Свистунов А.А. Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Сонькина А.А., Серкина А.В., Горина К.А. Навыки общения в медицине. Опыт и перспективы, необходимые России// Медицинское образование и профессиональное образование. 2016. № 3. [Электр. ресурс].
27. Сильверман Дж., С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. А.А. Сонькина М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.
28. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015. № 1. С. 101-107.
29. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015. № 1. С. 101-107. <https://cyberleninka.ru/article/n/navyki-professionalnogo-obscheniya-v-rabote-vracha/viewer>
30. Цитогенетические методы. Медицинские лабораторные технологии / Т. В. Кузнецова, Ю. А. Логинова, О. Г. Чиряева и др.; под ред. А. И. Карпищенко. СПб.: Интермедика, 1999. 656 с.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК

Приложение 1.

11. Информация для стандартизированного пациента³

Информация конфиденциальна. Распространяется на специальном обучающем курсе и только для стандартизированных пациентов, успешно окончивших обучение и получивших свидетельство об освоении компетенции «Стандартизированный пациент в аккредитации медицинских специалистов в 2020 г.».

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 выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

Демонстрация аккредитуемым навыков профессионального общения с пациентом на этапе разъяснения 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 году (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 практические навыки, обеспечивающие эффективность решения задач медицинской консультации. Также есть два непрерывных

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 АМЕЕ №25. Оценка результатов обучения компетентного и мыслящего практикующего врача // Медицинское образование и профессиональное развитие №1 (23), 2016 г. С. 223-53)

процесса, идущих от начала до конца консультации: структурирование информации и выстраивание отношений с пациентом.

Для успешного прохождения станции действия аккредитуемого должны быть согласованы с практическими навыками в области общения с пациентом, представленными клиническим руководством 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
«Разъяснение информации на первичном приеме врача»**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
Разъяснение		
1	Обозначить характер этапа консультации (обсуждение результатов исследований)	Врач сообщает о том, что хотел бы обсудить результаты исследования 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	Дать возможность пациенту 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	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)

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 результатов исследований)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Спросил, с какой информацией пациент уже знаком по обсуждаемому вопросу	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил, что пациент хотел бы узнать	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Предоставил возможность пациенту задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	√ да <input type="checkbox"/> нет

5.	Разъяснил 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 (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	<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. Сведения о разработчиках паспорта

15.1. Организации-разработчики: сценарий и клиническая задача для оценки навыков общения с пациентом по специальности «лабораторная генетика» разработан профильными Методическими аккредитационно-симуляционными центрами в рамках действующих Соглашений с Минздравом России на выполнение мероприятий по разработке и апробации Паспортов станций ОСКЭ:

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ФГБУ «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» Минздрава России

15.2. Авторы-составители

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

Вавилова Т.В. - д. м. н., заведующая кафедрой лабораторной медицины и генетики НМИЦ им.В.А.Алмазова, главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике Северо-Западного федерального округа.

Давыдова Надежда Степановна – д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии, руководитель лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков Аккредитационно- симуляционного центра, ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России.

Дьяченко Елена Васильевна – к.псх.н, доцент, заместитель руководителя лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков Аккредитационно-симуляционного центра, ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России, член Европейской Ассоциации по общению в медицине.

Золотова Елизавета Николаевна - учебный мастер (тренер навыков общения) Аккредитационно-симуляционного центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Калинина О.В. д.б.н., профессор лабораторной медицины и генетики НМИЦ им.В.А.Алмазова.

Пуппо И.Л.- к.б.н., доцент кафедры лабораторной медицины и генетики НМИЦ им.В.А.Алмазова.

Самойленко Надежда Викторовна – специалист по учебно-методической работе Аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России, сертифицированный симулированный пациент.

Серкина Анна Владимировна – учебный мастер (тренер навыков общения) Аккредитационно-симуляционного центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), член Европейской Ассоциации по общению в медицине.

Сонькина Анна Александровна – врач-педиатр, руководитель школы навыков профессионального медицинского общения «Со-Общение» г. Москва, специалист паллиативной медицины, член Европейской Ассоциации по общению в медицине.

Сироткина О.В. – д.б.н., профессор лабораторной медицины и генетики ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Приложение 1

Справочная информация

Современная лабораторная медицина основывается на высокотехнологичной организации потокового производства и партнерскую форму взаимодействия как внутри медицинского сообщества, так и с пациентом (смена модели с патерналистской на партнерскую).

Клинические рекомендации, которые являются основой для формирования стандартов и порядков оказания медицинской помощи, позиционируют принятие решения в мультидисциплинарной команде при клинически сложных случаях. В состав команды входит врач – лабораторный генетик.

Взаимопонимание врача-генетика и врача лабораторного генетика является основой точности постановки диагноза.

В интерпретации лабораторной информации вызывают затруднения понимание клинической информативности лабораторных исследований.

Важнейшим компонентом обеспечения качества лабораторных исследований является правильная организация и выполнение преаналитического этапа и проведение внутрилабораторного контроля качества.

Преаналитический этап – зона ответственности врача-специалиста и пациента, внутрилабораторный контроль – совместная работа среднего персонала лаборатории и врача лабораторного генетика.

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 навыками эффективного пациент-ориентированного общения врача являются выстраивание с пациентом доверительных отношений, структурирование консультации, разъяснение медицинской информации, исходя из запроса на нее самого пациента, совместное с пациентом принятие решения в отношении характера и объема медицинского вмешательства и др.

Навыки профессионального общения врача с пациентом при оказании медицинской помощи имеют обширную и убедительную доказательную базу (раздел 9). Так, в зарубежной практике есть научно доказанные свидетельства о том, что оценки за курс общения врача с пациентом, полученные на канадских 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 – также может быть организован с разной степенью эффективности. Зачастую необходимая информация либо вовсе не предоставляется пациенту, либо предоставляется в непонятной 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. Nay 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 препоручать 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 он-лайн 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 результатов исследований)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Спросил, с какой информацией пациент уже знаком по обсуждаемому вопросу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил, что пациент хотел бы узнать	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Предоставил возможность пациенту задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Разъяснил информацию пациенту доступным для его понимания языком	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
6.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	<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)

Приложение 3

Информация о стандартизированном пациенте и результатах кариотипирования абортивного материала для аккредитуемого.

Пациентка — женщина 30 лет, замершая беременность раннего срока (6-7 недель беременности). Беременность вторая, первая – тоже замершая раннего срока, после первой замершей беременности кариотипирование абортивного материала не проводилось. Пациентка и ее супруг фенотипически здоровы. Кариотипирование супругов не проводилось.

Заключение по результатам кариотипирования абортивного материала:

Формула кариотипа: 46,XX,der(13;14)(q10;q10),+14

Заключение: кариотип аномальный женский, выявлена трисомия по хромосоме 14 в транслокационной форме.

Рекомендации: консультация врача-генетика, кариотипирование супругов.