

**Первичная специализированная аккредитация специалистов
здравоохранения**

Паспорт экзаменационной станции

Профилактическое консультирование

Специальности:

Общая врачебная практика (семейная медицина)

Терапия

Оглавление

1.	Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	4
2.	Продолжительность работы станции.....	4
3.	Задача 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.....	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	9
11.	Информация для симулированного пациента.....	9
12.	Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	11
13.	Алгоритм выполнения навыка	11
14.	Оценочный лист (чек-лист)	13
15.	Медицинская документация.....	14
16.	Сведения о разработчиках паспорта.....	24
	Приложение 1.....	25
	Приложение 2.....	27

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)

Специальность 1.1. Общая врачебная практика (семейная медицина)

Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)».

Трудовая функция: А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению.

Специальность 1.2. Терапия

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-терапевт».

Трудовая функция: А/05.7 Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению.

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»).

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 согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом умения проводить по установленному алгоритму краткое индивидуальное профилактическое консультирование пациента в рамках первого этапа диспансеризации в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», включая: информирование о выявленных хронических неинфекционных заболеваниях (далее ХНИЗ), факторах риска (далее ФР), суммарном сердечно-сосудистом риске, результатах лабораторных и клинико-инструментальных исследований, рекомендуемых целевых уровнях факторов риска и показателей здоровья; объяснение пациенту негативного влияния

ФР на здоровье; обучение навыкам самоконтроля и доврачебной самопомощи при жизнеугрожающих состояниях; контроль усвоения/понимания советов и готовности к их выполнению.

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	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе проведения аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	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 для вещей пациента)	3 шт.
3	Фрагмент карты учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)	1 шт.
4	Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их	1 шт.

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

	развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	
5	Таблица «Классификация абсолютной и относительной интенсивности и примеры»	1 шт.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 4

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Пациент с факторами риска: низкая физическая активность, риск пагубного потребления алкоголя, ХНИЗ не имеет

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач по своей специальности. Вам предстоит провести краткое профилактическое консультирование. По результатам 1-го этапа диспансеризации у пациента выявлены следующие факторы риска: низкая физическая активность и риск пагубного потребления алкоголя (тест AUDIT-C). Патологий не выявлено. Документы и справочные материалы находятся на столе.

Вам необходимо:

- проинформировать пациента о результатах и факторах риска,
- объяснить их негативное влияние на здоровье,
- оценить отношение пациента к информации,
- мотивировать его на углублённое профилактическое консультирование.

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 учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
5. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему проведения аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
6. Выполнение иных мероприятий, необходимых для обеспечения работы станции.

² Для 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.

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

1. Включение видеокамеры при команде «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписей действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера аккредитуемого лица в чек-лист в автоматизированной системе проведения аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым, в том числе от лица пациента, на основании вводной информации, необходимой для выполнения ситуации (сценария) (таблица 5).
6. Соблюдение правил: не вступать в диалог с аккредитуемым, не давать подсказок, не высказывать требований, не задавать уточняющих вопросов.
7. После голосовой команды «Перейдите на следующую станцию» и покидания аккредитуемым станции ОСКЭ приведение используемого оборудования и помещения 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 АПК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1	В случае нарушения задания и перехода к иным действиям, не предусмотренным на станции (например, попытка помыть руки, приступить к осмотру, начать вести запись в документах)	Данные действия не входят в задачу станции

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов.
2. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 г. №700н (с изменениями на 09.12.2019) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».
3. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Зарегистрирован 30.06.2021 № 64042).
4. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (Зарегистрировано в Минюсте России от 21.04.2022 г. № 68288).
5. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-терапевт» (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022) и размещен на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов <https://regulation.gov.ru/projects/124550/>
6. Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» находится на согласовании в Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Последняя версия проекта профессионального стандарта размещена на сайте ответственной организации-разработчика https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2025/01/ps_vop-_07.02.24-1_s-dopolneniem-po-saharnomu-diabetu.pdf
7. Учебное пособие «Методические рекомендации по подготовке врачей к проведению краткого профилактического консультирования» – учебное пособие / С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, О.М. Драпкина – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. – 60 с.
Режим доступа: <https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/11/uchebnoe-posobie-metodicheskie-rekomendaczii-po-podgotovke-vrachej-k-provedeniyu-kratkog.pdf>
8. Учебное пособие «Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования» – учебное пособие / С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова, О.М. Драпкина – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», – 2023. – 84 с.
Режим доступа: https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/11/uchebnoe-posobie_umeniya-vracha-v-proved-pk_10.04.23-3.pdf
9. Методические рекомендации для членов аккредитационных подкомиссий по оценке умений врача в проведении профилактического консультирования/ Астанина С.Ю., Калинина А.М., Шепель Р.Н. и др.- М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2023 г., 24 с.
Режим доступа: <https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/11/metodicheskie-rekomendaczii-dlya-chlenov-akkredita.pdf>
10. Драпкина О.М. Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235>

11. Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Калинина А.М., Шепель Р.Н., Деринова Е.А., Михайлова Н.А. Модель формирования умений профилактического консультирования / О.М. Драпкина, С.Ю. Астанина, А.М. Калинина, Р.Н. Шепель, Е.А. Деринова, Н.А. Михайлова – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», - 2022. – 75 с.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК

(Приложение 1)

11. Информация для симулированного пациента³

Задачей симулированного пациента является стандартное (для всех одинаковое) выполнение действий в роли реального пациента.

Вы – реальный пациент, имеете с собой сумку. Ваша задача – выполнять любые действия, соблюдая следующие условия:

- действовать только после получения команды от аккредитуемого лица;
- после объяснения, что нужно делать, постараться выполнить все в точности, как сказал аккредитуемый, даже если эта информация неверная и/или неполная.

Полностью называть свои ФИО, а также иную информацию следует только на соответствующий вопрос специалиста в соответствии с таблицей 6.

Таблица 6

Действия и ответы пациента в рамках его диалога с аккредитуемым

№ п/п	Действие аккредитуемого	Действия и ответы пациента
Начало консультирования		
1	При приветствии	«Здравствуйте, доктор»
2	При просьбе назвать свои ФИО и год рождения	«Иванова Александра Ивановна/Иванов Александр Иванович, 1991 г.р.»
3	При уточнении удобной формы обращения	«Можно по имени и отчеству»
4	При предложении сесть и положить сумку на стул	Поблагодарить и выполнить
5	При выражении признательности за ответственность и организованность в выполнении исследований в рамках первого этапа диспансеризации	«Спасибо»

³ Симулированный пациент – человек, который изображает реального пациента (Дж.М. Шамвей, Р.М. Харден Руководство АМЭЕ №25. Оценка результатов обучения компетентного и мыслящего практикующего врача // Медицинское образование и профессиональное развитие №1 (23), 2016 г. с.223-53). Симулированный пациент не проходит специального обучения.

6	При уточнении желания ознакомиться с результатами обследования	«Конечно, я уже видел(а) результаты обследования в карте, но мне интересно познакомиться с ними в Вашей интерпретации»
Информирование		
7	При назывании выявленных ФР	«Доктор, возможно ли негативное влияние этих факторов на мое здоровье?»
8	При сообщении уровня ССР	«Спасибо, доктор»
9	При озвучивании основных показателей: артериального давления, уровня общего холестерина, глюкозы, частоты сердечных сокращений	«Очень хорошо»
10	При сообщении результатов клинико-инструментальных исследований	«Хорошо»
11	При сообщении целевых уровней ФР и показателей здоровья	«Спасибо, это интересная информация»
12	При обращении внимания на возможность положительного решения проблемы	«Спасибо, доктор! Правильно ли я понял(а), что при следовании Вашим рекомендациям я буду оставаться здоровым человеком?»
Объяснение		
13	При вопросе о том, что пациент уже знает о вреде выявленных ФР для его здоровья	«К сожалению, мало об этом знаю»
14	При объяснении причин необходимости снижения ФР и поддержания здорового образа жизни	«Благодарю Вас, доктор»
15	При доступном объяснении влияния ФР на организм человека (понятном, доходчивом, ясном), использовании жизненных примеров и аналогий, усиливающих доступность объяснения	«Спасибо, мне все понятно»
16	При применении таблицы «Классификация абсолютной и относительной интенсивности и примеры», сопровождении объяснения пояснением и уточняющими вопросами о возможности изменения физической активности	«Спасибо, доктор! Очень доходчиво. Мне нравится, что Ваши рекомендации не требуют каких-то особых затрат и применимы в жизни»
17	При наличии пауз в ходе разъяснения информации и вопросах: «А.И., возможно ли увеличить скорость вашего движения при возвращении с работы или при выполнении домашней работы?», «Есть ли у Вас вопросы?»	«Даже не знаю... Сидячая работа. Маленький ребенок. Усталость... Но, второй уровень активности мне доступен»

18	При указании на возможность получения дополнительной помощи: углублённое индивидуальное профилактическое консультирование	«Да, доктор, мне интересно пройти углубленное консультирование. Это ведь не требует дополнительной оплаты?»
Контроль усвоения/понимания советов и готовность к их выполнению		
19	При осведомлении о готовности следовать предложенным советам и рекомендациям	«Я постараюсь следовать Вашим рекомендациям»
20	При одобрении решения следовать рекомендациям и советам	«Благодарю Вас, доктор»
21	При предложении раздаточных материалов (памятки, брошюры) (имитация действия)	«Спасибо»
22	При предложении повторить советы и рекомендации врача, оказании помощи при затруднении	Повторить советы и рекомендации, данные врачом
Завершение консультирования		
23	При кратком подведении итогов консультации, одобрении пациента за внимательное отношение к здоровью и напоминании о необходимости следовать полученным рекомендациям	«Да, доктор, теперь я хорошо понимаю почему важно следовать Вашим рекомендациям и советам»
24	При пояснении процедуры записи на углубленное индивидуальное профилактическое консультирование	«Спасибо, я обязательно воспользуюсь Вашими советами»
25	При прощании с пациентом	«До свидания, доктор!»

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.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
Начало консультирования	
1.	Поприветствовать пациента
2.	Сверить личные данные пациента с данными в медицинской карте, попросив пациента назвать свои ФИО и год рождения
3.	Уточнить удобную форму обращения к пациенту

4.	Проявить заинтересованность и заботу об удобстве пациента (предложить сесть, положить сумку на стул)
5.	Назвать свои ФИО и должность
6.	Выразить признательность пациенту за ответственность и организованность в выполнении исследований в рамках первого этапа диспансеризации
7.	Ознакомиться с медицинской документацией
8.	Уточнить желание пациента ознакомиться с результатами обследования
Информирование	
9.	Сообщить пациенту о выявленных хронических неинфекционных заболеваниях (ХНИЗ) или об их отсутствии
10.	Назвать выявленные факторы риска (ФР)
11.	Сообщить уровень суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР)
12.	Озвучить основные показатели: артериальное давление, уровень общего холестерина, глюкозы, частоту сердечных сокращений и др.
13.	Сообщить результаты клинико-инструментальных исследований
14.	Сообщить целевые уровни ФР и показателей здоровья
15.	Обратить внимание пациента на возможность положительного решения проблемы
Объяснение	
16.	Спросить, что пациент уже знает о вреде выявленных ФР для его здоровья
17.	Объяснить причины необходимости снижения ФР и поддержания здорового образа жизни
18.	Объяснить влияние ФР на организм человека доступно (понятно, доходчиво, ясно), используя жизненные примеры и аналогии, усиливающие доступность объяснения
19.	Применить визуальный материал (таблицу «Классификация абсолютной и относительной интенсивности и примеры»), сопровождая объяснение пояснением таблицы и уточняющими вопросами к пациенту о возможности изменения физической активности
20.	Делать паузы по мере разъяснения информации, спросить: «А.И., возможно ли увеличить скорость вашего движения при возвращении с работы или при выполнении домашней работы?», «Есть ли у Вас вопросы?»
21.	Указать на возможность получения дополнительной помощи: углублённое индивидуальное профилактическое консультирование
Контроль усвоения/понимания советов и готовность к их выполнению	
22.	Спросить пациента о готовности следовать предложенным советам и рекомендациям
23.	Одобрить решение пациента следовать рекомендациям и советам
24.	Предложить раздаточные материалы (памятки, брошюры) (имитировать действие)
25.	Предложить пациенту повторить озвученные советы и рекомендации, а при его затруднении оказать помощь
26.	Имитируя заполнение карты, проговорить вслух рекомендации и следующий срок визита
Завершение консультирования	
27.	Кратко подвести итоги консультации: выразить пациенту одобрение за внимательное отношение к здоровью и напомнить о необходимости следовать полученным рекомендациям
28.	Пояснить пациенту процедуру записи на углублённое индивидуальное профилактическое консультирование
29.	Попрощаться с пациентом

14. Оценочный лист (чек-лист)

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
Начало консультирования		
1.	Поприветствовал пациента	✓ да ☐ нет
2.	Сверил личные данные пациента с медицинской картой	✓ да ☐ нет
3.	Уточнил удобную форму обращения к пациенту	✓ да ☐ нет
4.	Проявил заинтересованность и заботу об удобстве пациента (предложил сесть, положить сумку на стул)	✓ да ☐ нет
5.	Назвал свои ФИО и должность	✓ да ☐ нет
6.	Выразил признательность пациенту за ответственность и организованность в выполнении исследований в рамках первого этапа диспансеризации	✓ да ☐ нет
7.	Ознакомился с медицинской документацией	✓ да ☐ нет
8.	Уточнил желание пациента ознакомиться с результатами обследования	✓ да ☐ нет
Информирование		
9.	Сообщил пациенту о выявленных ХНИЗ/об отсутствии ХНИЗ	✓ да ☐ нет
10.	Назвал выявленные факторы риска (ФР)	✓ да ☐ нет
11.	Сообщил уровень суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР)	✓ да ☐ нет
12.	Озвучил основные показатели: АД, уровень общего холестерина, глюкозы, ЧСС и др.	✓ да ☐ нет
13.	Сообщил результаты клинико-инструментальных исследований	✓ да ☐ нет
14.	Сообщил целевые уровни ФР и показатели здоровья	✓ да ☐ нет
15.	Обратил внимание пациента на возможность положительного решения проблемы	✓ да ☐ нет
Объяснение		
16.	Спросил, что пациент уже знает о вреде выявленных ФР для его здоровья	✓ да ☐ нет
17.	Объяснил причины необходимости снижения ФР и поддержания пациентом здорового образа жизни	✓ да ☐ нет
18.	Объяснил влияние ФР на организм человека доступно (понятно, доходчиво, ясно), используя жизненные примеры и аналогии, усиливающие доступность объяснения	✓ да ☐ нет
19.	Применил визуальный материал (таблицу «Классификация абсолютной и относительной интенсивности и примеры»), сопровождая объяснение пояснением таблицы и уточняющими вопросами к пациенту о возможности изменения физической активности	✓ да ☐ нет
20.	Делал паузы по мере разъяснения информации, спрашивал: «А.И., возможно ли увеличить скорость вашего движения при возвращении с работы или при выполнении домашней работы?», «Есть ли у Вас вопросы?»	✓ да ☐ нет
21.	Указал на возможность получения дополнительной помощи: углубленное индивидуальное профилактическое консультирование	✓ да ☐ нет
Контроль усвоения/понимания советов и готовность к их выполнению		
22.	Спросил пациента о готовности следовать предложенным советам и рекомендациям	✓ да ☐ нет
23.	Одобрил решение пациента следовать рекомендациям и советам	✓ да ☐ нет

24.	Предложил раздаточные материалы (памятки, брошюры) (имитировал действие)	✓ да ☐ нет
25.	Предложил пациенту повторить озвученные советы и рекомендации, а при его затруднении оказывал помощь	✓ да ☐ нет
26.	Имитировал заполнение карты, проговорил вслух рекомендации и следующий срок визита	✓ да ☐ нет
Завершение консультирования		
27.	Кратко подвел итоги консультации: выразил пациенту одобрение за внимательное отношение к здоровью и напомнил о необходимости следовать полученным рекомендациям	✓ да ☐ нет
28.	Пояснил пациенту процедуру записи на углубленное индивидуальное профилактическое консультирование	✓ да ☐ нет
29.	Попрощался с пациентом	✓ да ☐ нет

15. Медицинская документация

15.1. Для пациента мужского пола

Фрагмент карты учета

профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)

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

1. **Фамилия, имя, отчество** (при наличии): **Иванов Александр Иванович**
2. **Пол:** **мужской** -1; женский-2
3. **Полных лет в отчетном году** 35
4. **Занятость:** 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме.
5. **Профилактический медицинский осмотр (диспансеризация)** проводится мобильной медицинской бригадой: да – 1; нет – 2.

11. Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации):

рост 175 см	масса тела 72 кг	индекс массы тела 23,6 кг/м ²	
артериальное давление на периферических артериях 120/80 мм рт.ст.	прием гипотензивных препаратов: да <u>нет</u>	внутриглазное давление 15 мм рт.ст.	
уровень общего холестерина в крови 3,9 ммоль/л	прием гипогликемических препаратов: да <u>нет</u>	уровень глюкозы в крови натощак 4,0 ммоль/л	
прием гиполипидемических лекарственных препаратов: да <u>нет</u>	относительный сердечно-сосудистый риск (от 18 до 39 лет включительно) <u>1</u> % абсолютный сердечно-сосудистый риск (от 40 лет до 64 лет включительно) _____ - _____ %		

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

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

**Анкета для граждан в возрасте до 65 лет
на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их
развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без
назначения врача**

Инструкция: для работы на станции Вам необходимо ознакомиться с ответами, по результатам которых у пациента были выявлены факторы риска, № 21, 25-27.

Анкета для граждан в возрасте до 65 лет выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача			
Дата анкетирования (день, месяц, год)			
Ф.И.О. пациента: Иванов А.И.		Пол: мужской	
Дата рождения: xx.xx.xxxx г.		Полных лет: 35	
1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
1.1.	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да	<u>Нет</u>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	<u>Нет</u>
1.2.	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	<u>Нет</u>
1.3.	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	<u>Нет</u>
1.4.	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да	<u>Нет</u>
1.5.	туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	<u>Нет</u>
1.6.	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	<u>Нет</u>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	<u>Нет</u>
1.7.	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да	<u>Нет</u>
1.8.	хроническое заболевание почек?	Да	<u>Нет</u>
1.9.	злокачественное новообразование?	Да	<u>Нет</u>
	Если «Да», то какое?		
1.10.	повышенный уровень холестерина?	Да	<u>Нет</u>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	<u>Нет</u>
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	<u>Нет</u>
3.	Был ли у Вас инсульт?	Да	<u>Нет</u>

4.	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер, или до 55 лет у отца и родных братьев)?	Да	<u>Нет</u>
5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да	<u>Нет</u>
6.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	<u>Нет</u>
7.	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более 20 минут после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 минут после приема нитроглицерина%	Да	<u>Нет</u>
8.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	<u>Нет</u>
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы, языка?	Да	<u>Нет</u>
10.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	<u>Нет</u>
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	<u>Нет</u>
12.	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Да	<u>Нет</u>
13.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	<u>Нет</u>
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	<u>Нет</u>
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да	<u>Нет</u>
16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	Да	<u>Нет</u>
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	Да	<u>Нет</u>
18.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	<u>Нет</u>

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

15.2. Для пациента женского пола

**Фрагмент карты учета
профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)**

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

6. **Фамилия, имя, отчество** (при наличии): **Иванова Александра Ивановна**
7. **Пол:** мужской -1; **женский-2**
8. **Полных лет в отчетном году** __35__
9. **Занятость:** 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме.
10. **Профилактический медицинский осмотр (диспансеризация)** проводится мобильной медицинской бригадой: да – 1; нет – 2.

11. Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации):

рост 162 см	масса тела 62 кг	индекс массы тела 23,6 кг/м ²	
артериальное давление на периферических артериях 120/80 мм рт.ст.	прием гипотензивных препаратов: да нет	внутриглазное давление 15 мм рт.ст.	
уровень общего холестерина в крови 3,9 ммоль/л	прием гипогликемических препаратов: да нет	уровень глюкозы в крови натощак 4,0 ммоль/л	
прием гиполипидемических лекарственных препаратов: да нет	относительный сердечно-сосудистый риск (от 18 до 39 лет включительно) __ 1 __ % абсолютный сердечно-сосудистый риск (от 40 лет до 64 лет включительно) ____ - ____ %		

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

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

**Анкета для граждан в возрасте до 65 лет
на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их
развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без
назначения врача**

Инструкция: для работы на станции Вам необходимо ознакомиться с ответами, по результатам которых у пациента были выявлены факторы риска, № 21, 25-27.

Анкета для граждан в возрасте до 65 лет выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача			
Дата анкетирования (день, месяц, год)			
Ф.И.О. пациента: Иванова А.И.		Пол: женский	
Дата рождения: xx.xx.xxxx г.		Полных лет: 35	
1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
1.1.	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да	<u>Нет</u>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	<u>Нет</u>
1.2.	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	<u>Нет</u>
1.3.	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	<u>Нет</u>
1.4.	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да	<u>Нет</u>
1.5.	туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	<u>Нет</u>
1.6.	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	<u>Нет</u>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	<u>Нет</u>
1.7.	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да	<u>Нет</u>
1.8.	хроническое заболевание почек?	Да	<u>Нет</u>
1.9.	злокачественное новообразование?	Да	<u>Нет</u>
	Если «Да», то какое?		
1.10.	повышенный уровень холестерина?	Да	<u>Нет</u>
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	<u>Нет</u>
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	<u>Нет</u>
3.	Был ли у Вас инсульт?	Да	<u>Нет</u>

4.	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер, или до 55 лет у отца и родных братьев)?	Да	<u>Нет</u>
5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да	<u>Нет</u>
6.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	<u>Нет</u>
7.	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более 20 минут после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 минут после приема нитроглицерина%	Да	<u>Нет</u>
8.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	<u>Нет</u>
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы, языка?	Да	<u>Нет</u>
10.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	<u>Нет</u>
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	<u>Нет</u>
12.	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Да	<u>Нет</u>
13.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	<u>Нет</u>
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	<u>Нет</u>
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да	<u>Нет</u>
16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	Да	<u>Нет</u>
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	Да	<u>Нет</u>
18.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	<u>Нет</u>

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

Таблица 8

«Классификация абсолютной и относительной интенсивности и примеры»

Классификация абсолютной и относительной интенсивности и примеры					
Абсолютная интенсивность			Относительная интенсивность		
Интенсивность	MET	Примеры	% ЧСС макс.	Оценка по шкале Борга	Разговорный тест
Легкая	1,1-2,9	Ходьба <4,7 км/ч, легкая домашняя работа	57-63	10-11	
Умеренная	3-5,9	Ходьба в умеренном или быстром темпе (4,1-6,5 км/ч), медленная езда на велосипеде (15 км/ч), уборка пылесосом, садоводство (стрижка газона), гольф (перетаскивание клюшек в тележке), теннис (парный разряд), бальные танцы, водная аэробика	64-76	12-13	Дыхание учащается, но совместимо с произнесением полных предложений
Высокая	≥6	Спортивная ходьба, бег трусцой или бег, езда на велосипеде >15 км/ч, интенсивное садоводство (непрерывное копание или рыление), плавание, теннис (одиночные игры)	77-95	14-17	Очень тяжелое дыхание, несовместимое с комфортным ведением беседы

Примечание: % ЧСС макс. — процент максимальной частоты сердечных сокращений (220 — возраст), MET — метаболический эквивалент.

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Ответственная организация-разработчик:

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

Приложение 1

Справочная информация

Профилактическое консультирование (ПК) — это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии). Эти особенности принципиально отличают процесс ПК от методов санитарного просвещения. ПК должно носить адресный характер.

В отличие от простого предоставления информации о вреде тех или иных привычек, ПК направлено на глубокое понимание мотивации пациента и разработку индивидуальных стратегий изменения поведения. В этом контексте врач-консультант не только информирует пациента, но и помогает ему осознать причины своего поведения, установить личные цели и найти внутренние ресурсы для их достижения. Краткое ПК является обязательным компонентом диспансеризации и профилактического медицинского осмотра. А поскольку оно ограничено по времени, то проведение его рекомендуется по четкой структурированной схеме (алгоритму).

Проблема эффективного обучения и развития коммуникативных навыков у врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) является одним из системных барьеров внедрения технологии ПК, обусловленных такими факторами как опасения медработников по поводу нехватки времени или возможности обидеть, или оскорбить пациентов, отсутствие возможности привлечь профильных специалистов (например, при аддиктивных типах поведения пациентов) и уверенности в долгосрочном воздействии профилактических мер. При реализации программ, направленных на комплексную борьбу с факторами риска (ФР), важно подчеркивать необходимость применения медицинскими работниками первичного звена более ориентированных на пациента подходов, учитывать индивидуальные предпочтения пациентов и их готовность к изменениям, руководствуясь предварительными установками и ценностями пациента при выборе стратегии коррекции факторов риска. Активная роль пациента должна быть основана на грамотности в вопросах здоровья, что является важным фактором эффективности предоставления медицинских услуг, основанных на технологии ПК, и должна помогать пациенту самостоятельно принимать обоснованные решения, обсуждать свои конкретные цели и проблемы в отношении здоровья в учреждениях ПМСП. Проведенные ранее исследования показывают, что применение только краткого консультирования способно увеличить уровень 6-12-мес. воздержания от курения, как фактора риска, на 3%, а применение углубленного индивидуального консультирования — на 4% по сравнению с кратким консультированием. Результаты более поздних метаанализов и систематических обзоров не изменили эту картину: поведенческие методы поддержки дополнительно к 2-3% вероятности самостоятельно отказаться от курения добавляют еще 1-3%. Более интенсивная поддержка увеличивает вероятность отказа от курения дополнительно к краткому совету. Другой важный компонент консультативной поддержки — направление курящего пациента на получение медицинской помощи по отказу от курения и лечение табачной зависимости в соответствующие структуры, оказывающие эту помощь, также способствует повышению вероятности отказа от курения и использования потенциала соответствующих специализированных приемов.

Обобщенные фактические данные подтверждают значимость и целесообразность внедрения ПК как эффективного метода снижения развития хронических неинфекционных заболеваний. В этой связи обучение медицинских работников, развитие их коммуникативных компетенций, создание эффективных алгоритмов взаимодействия «врач-пациент» содействует снижению модифицируемых факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Предоставленная пациенту информация основана на достоверных, актуальных и значимых медицинских источниках (нормативные документы, клинические и методические рекомендации, национальные руководства). Рекомендованный источник информации: Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235> с.44-46, с.57, 60-64 (таблица 9).

ФР/ХНИЗ/показатели	Наглядные материалы	Источник информации
Низкая физическая активность	Таблица «Классификация абсолютной и относительной интенсивности и примеры»	Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, с.62 (Таблица №25) 2022;21(4):3235. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235

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 чек-листов.

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность _____

Дата _____ Номер кандидата _____

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
Начало консультирования		
1.	Поприветствовал пациента	☐ да ☐ нет
2.	Сверил личные данные пациента с медицинской картой	☐ да ☐ нет
3.	Уточнил удобную форму обращения к пациенту	☐ да ☐ нет
4.	Проявил заинтересованность и заботу об удобстве пациента (предложил сесть, положить сумку на стул)	☐ да ☐ нет
5.	Назвал свои ФИО и должность	☐ да ☐ нет
6.	Выразил признательность пациенту за ответственность и организованность в выполнении исследований в рамках первого этапа диспансеризации	☐ да ☐ нет
7.	Ознакомился с медицинской документацией	☐ да ☐ нет
8.	Уточнил желание пациента ознакомиться с результатами обследования	☐ да ☐ нет
Информирование		
9.	Сообщил пациенту о выявленных ХНИЗ/об отсутствии ХНИЗ	☐ да ☐ нет
10.	Назвал выявленные факторы риска (ФР)	☐ да ☐ нет
11.	Сообщил уровень суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР)	☐ да ☐ нет
12.	Озвучил основные показатели: АД, уровень общего холестерина, глюкозы, ЧСС и др.	☐ да ☐ нет
13.	Сообщил результаты клинико-инструментальных исследований	☐ да ☐ нет
14.	Сообщил целевые уровни ФР и показатели здоровья	☐ да ☐ нет
15.	Обратил внимание пациента на возможность положительного решения проблемы	☐ да ☐ нет
Объяснение		
16.	Спросил, что пациент уже знает о вреде выявленных ФР для его здоровья	☐ да ☐ нет
17.	Объяснил причины необходимости снижения ФР и поддержания пациентом здорового образа жизни	☐ да ☐ нет
18.	Объяснил влияние ФР на организм человека доступно (понятно, доходчиво, ясно), используя жизненные примеры и аналогии, усиливающие доступность объяснения	☐ да ☐ нет
19.	Применил визуальный материал (таблицу «Классификация абсолютной и относительной интенсивности и примеры»), сопровождая объяснение пояснением таблицы и уточняющими вопросами к пациенту о возможности изменения физической активности	☐ да ☐ нет
20.	Делал паузы по мере разъяснения информации, спрашивал: «А.И., возможно ли увеличить скорость вашего движения при	☐ да ☐ нет

	возвращении с работы или при выполнении домашней работы?», «Есть ли у Вас вопросы?»	
21.	Указал на возможность получения дополнительной помощи: углубленное индивидуальное профилактическое консультирование	☐ да ☐ нет
Контроль усвоения/понимания советов и готовность к их выполнению		
22.	Спросил пациента о готовности следовать предложенным советам и рекомендациям	☐ да ☐ нет
23.	Одобрил решение пациента следовать рекомендациям и советам	☐ да ☐ нет
24.	Предложил раздаточные материалы (памятки, брошюры) (имитировал действие)	☐ да ☐ нет
25.	Предложил пациенту повторить озвученные советы и рекомендации, а при его затруднении оказывал помощь	☐ да ☐ нет
26.	Имитировал заполнение карты, проговорил вслух рекомендации и следующий срок визита	☐ да ☐ нет
Завершение консультирования		
27.	Кратко подвел итоги консультации: выразил пациенту одобрение за внимательное отношение к здоровью и напомнил о необходимости следовать полученным рекомендациям	☐ да ☐ нет
28.	Пояснил пациенту процедуру записи на углубленное индивидуальное профилактическое консультирование	☐ да ☐ нет
29.	Попрощался с пациентом	☐ да ☐ нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)