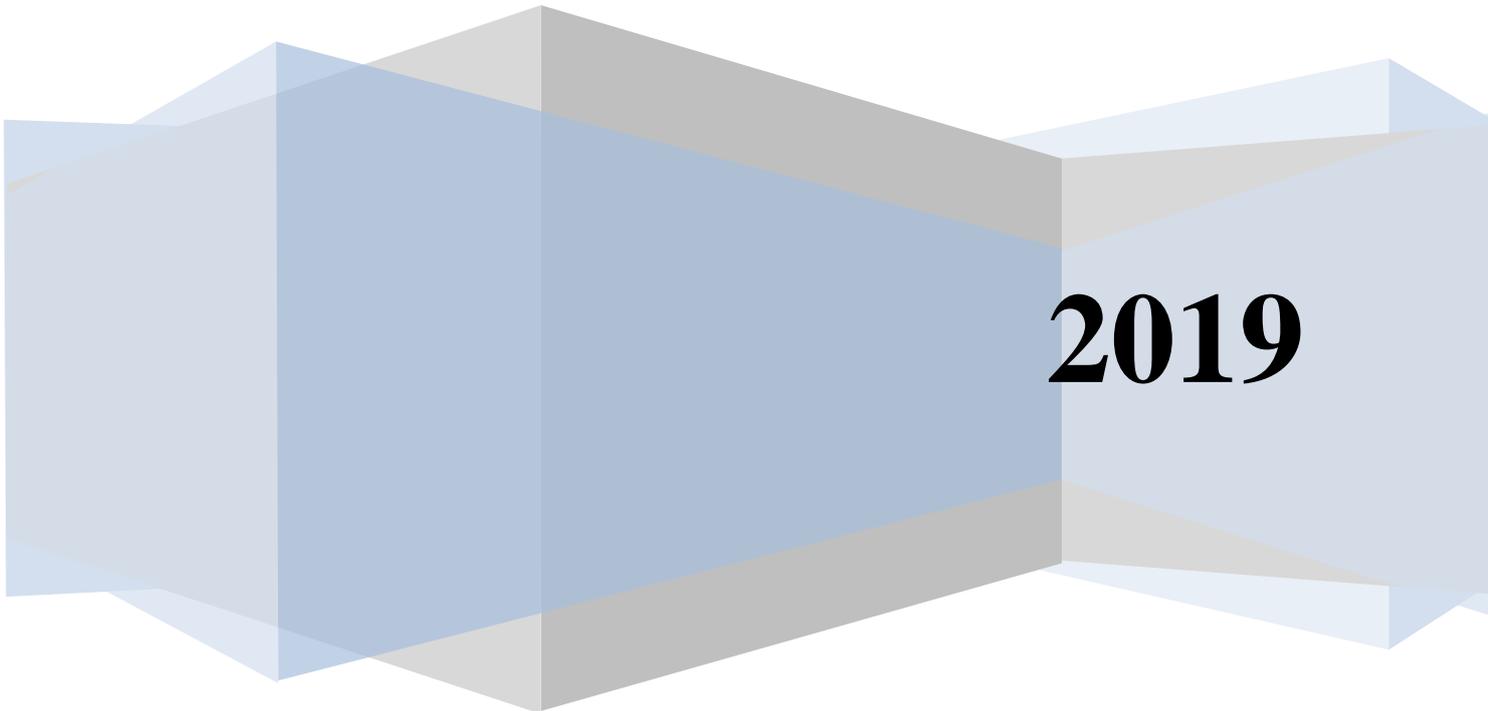


**Первичная аккредитация и  
первичная специализированная аккредитация  
специалистов здравоохранения**

**Паспорт экзаменационной  
станции (типовой)**

**Сбор жалоб и анамнеза на первичном  
приеме врача**



**2019**

## Оглавление

1. Авторы.....	3
2. Уровень измеряемой подготовки.....	3
3. Профессиональный стандарт (трудовые функции) .....	3
4. Проверяемые компетенции .....	4
5. Продолжительность работы станции .....	4
6. Задачи станции .....	4
7. Информация по обеспечению работы станции .....	4
7.1. Рабочее место члена АК .....	4
7.2. Рабочее место аккредитуемого .....	5
7.3. Расходные материалы .....	5
7.4. Симуляционное оборудование .....	6
8. Информация (брифинг) для аккредитуемого .....	6
9. Информация для членов АК.....	7
9.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции.....	7
9.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции .....	7
9.3. Действия членов АК перед началом работы станции.....	8
9.4. Действия членов АК в ходе работы станции .....	8
10. Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочного листа (чек-листа).....	9
11. Справочная информация.....	10
12. Информация для симулированного пациента .....	11
13. Информация для симулированного коллеги.....	11
14. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	11
15. Дефектная ведомость .....	12
16. Оценочный лист (чек-лист) .....	13
17. Медицинская документация.....	15

## 1. Авторы

Вахлова И.В., Волкова Л.И., Бородулина Т.В., Боттаев Н.А., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Демидов С.М., Золотова Е.Н. Макарович А.Г., Попов А.А., Рипп Е.Г., Самойленко Н.В., Серкина А.В., Соськина А.А., Смоленская О.Г., Теплякова О.В., Шубина Л.Б.

**Общие положения.** Паспорт станции (далее – паспорт) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), оценочные листы (далее – чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д. Паспорт станции предназначен в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым конкретной КОМПЕТЕНЦИЕЙ и может быть использован для оценки уровня практической готовности специалистов здравоохранения к практической деятельности, в трудовые функции которых входит владение данной компетенцией.

Оценивание особенностей практических навыков конкретной специальности могут быть реализованы через выбор конкретных сценариев. Решение принимает аккредитационная комиссия по специальности (далее – АК) непосредственно во время проведения экзамена. С целью обеспечения статистической стандартизации процедуры оценки практических навыков условия задания и чек-лист являются едиными для всех.

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

## 2. Уровень измеряемой подготовки

Специалисты, претендующие на должность врача по специальности.

## 3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»: А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.

Профессиональный стандарт «Врач-педиатр участковый»: А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза.

Профессиональный стандарт «Врач-кардиолог»: А/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза.

Профессиональный стандарт «Врач-невролог»: А/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.

Проект профессионального стандарта «Врач-онколог»: А/02.8 Назначение и проведение обследования пациентов в целях выявления онкологического заболевания и его прогрессирования диагноза.

Проект профессионального стандарта «Врач-педиатр»: А/01.7 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза; В/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза.

Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)»: А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза; В/02.8 Использование принципов и методов медицинской психологии в работе с семьей.

Проект профессионального стандарта «Врач-терапевт»: А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

#### **4. Проверяемые компетенции**

Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей).

#### **5. Продолжительность работы станции**

**Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')**

0,5' – ознакомление с заданием (брифинг)	0,5'
7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8'
1' – приглашение перейти на следующий этап экзамена	9'
1' – смена аккредитуемых	10'

#### **6. Задачи станции**

Демонстрация аккредитуемым навыков пациент-ориентированного общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза.

Станция не предназначена для оценки умения проводить физикальное обследование во время первичного приёма и работу с результатами лабораторных и инструментальных исследований.

Станция не подразумевает оценку умений общаться с «трудными» (конфликтными, замкнутыми, некоммуникабельными и др.) пациентами, а также с пациентами, испытывающими состояние тревоги, страха, связанными, например, с ожиданием «плохих новостей» о состоянии своего здоровья.

#### **7. Информация по обеспечению работы станции**

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

##### **7.1. Рабочее место члена АК**

1. Стул и рабочая поверхность (стол).

2. Устройство для трансляции видео и аудио изображения<sup>1</sup> с места работы аккредитуемого с возможностью озвучивать аккредитуемому информацию, предусмотренную паспортом станции.

### **7.2. Рабочее место аккредитуемого**

Станция должна имитировать **медицинский кабинет поликлиники и включать оборудование (оснащение)<sup>2</sup>**

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 8).
2. Стол для записей.
3. Листы с фрагментами амбулаторной медицинской карты (раздел 17 паспорта<sup>3</sup>), ручка для записей (или ноутбук с программным обеспечением для заполнения амбулаторной медицинской карты по результатам сбора информации у пациента).
4. Три стула (для врача, пациента и места, куда можно положить вещи пациента).
5. Раковина и средство для обработки рук, приспособления для высушивания рук (или их имитация).
6. Муляж младенца 3-4 месяцев (для кабинета педиатра)<sup>4</sup>.
7. Пеленальный стол (для кабинета педиатра).
8. Весы (для кабинета педиатра).
9. Горизонтальный ростомер (для кабинета педиатра).
10. Оборудование кабинета врача (кардиолога, невролога, онколога, семейного врача) в соответствии с требованиями первичной специализированной помощи.

### **7.3. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)**

1. Листы бумаги для черновых записей аккредитуемого.
2. Ручки.

---

<sup>1</sup> По согласованию с председателем АК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы

<sup>2</sup> Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но не создавая при этом помех для основной цели работы на станции.

<sup>3</sup> В 2019 году допустимо использовать бумажный вариант раздела 17.

<sup>4</sup> Работа на станции может осуществляться как при наличии муляжа ребенка 3-4 месяцев в организации, осуществляющей первичную и первичную специализированную аккредитацию, так и при его отсутствии.

#### 7.4. Симуляционное оборудование

Не требуется

#### 8. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Основная задача работы аккредитуемого на станции – расспрос пациента, роль которого выполняет специально подготовленный сотрудник. Физикальное обследование и работа с результатами лабораторных и инструментальных исследований не входит в задание на станции. Задание прервется через 8,5 минут от начала. Необходимо действовать полностью самостоятельно, как Вы бы это делали в реальной жизни.

Внимание! В указанное время входит задание внести результаты проведенного опроса в форму бланка амбулаторной медицинской карты (раздел 17) или в ее компьютерный вариант.

### ЗАДАНИЕ ПЕРЕД ВХОДОМ НА СТАНЦИЮ

(Кардиология Лечебное дело, Неврология,

Общая врачебная практика (семейная медицина), Онкология, Терапия)

Вы врач по своей специальности и находитесь в поликлинике (в районном онкодиспансере).

В кабинете Вас ожидает пациент, который пришел на первичный прием (консультацию) по предварительной записи.

Вам следует провести опрос пациента и коротко сообщить ему о его дальнейших действиях, исходя из состояния его здоровья.

Вам надо провести ТОЛЬКО опрос пациента, завершить который необходимо фразой «Перейдем к осмотру и при необходимости назначению дополнительных обследований».

Завершив общение с пациентом (в ситуации, когда пациент покинул кабинет), назовите предположительный диагноз (диагностические гипотезы) по результатам опроса данного пациента, чтобы Вас мог слышать эксперт, который оценивает Вашу работу на станции.

Результаты проведенного опроса необходимо письменно оформить в предложенной форме медицинской документации (образец формы представлен в разделе 17).

После приглашения «Войти на экзаменационную станцию» действуйте полностью самостоятельно, как Вы бы это делали в реальной жизни (ситуации).

#### **Примечание:**

Пациент обратился к врачу впервые, осознанно, надеется на помощь, настроен на обследование и лечение, в случае необходимости готов изменить свои ближайшие планы. Понимает, что имеющиеся проблемы со здоровьем важно обсудить с врачом, настроен на позитивный исход.

## **ЗАДАНИЕ ПЕРЕД ВХОДОМ НА СТАНЦИЮ (Педиатрия)**

Вы участковый педиатр и находитесь в поликлинике. В кабинете Вас ожидает родитель с ребенком (при наличии муляжа ребенка 3-4 месяцев), либо ожидает только родитель, который обратился на плановый профилактический прием, с уточнением, что ребенка родитель решил оставить в коридоре с родственником на время своей беседы с педиатром.

Вам необходимо провести опрос пациента и озвучить ему предварительные данные (гипотезы) о состоянии здоровья ребенка.

Закончите общение с родителем, когда Вы готовы перейти к осмотру ребенка.

Результаты проведенного опроса необходимо письменно оформить в предложенной форме медицинской документации (образец формы представлен в разделе 17).

После приглашения «Войти на экзаменационную станцию» действуйте полностью самостоятельно, как Вы бы это делали в реальной жизни (ситуации).

### **9. Информация для членов АК**

#### **9.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы 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.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
6. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет для работы в автоматизированной системе аккредитации специалистов.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

#### **9.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции**

1. Предоставление члену АК данных по пациенту (Ф.И.О., возраст (год рождения)).
2. Включение видеочамеры при команде: «Прочтите задание...».
3. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
4. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид: обновление листа амбулаторной карты пациента (новый лист) и т.п.

**9.3. Действия членов АК перед началом работы станции**

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность СП к работе, наличие нужного сценария).
2. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
3. Выбор ситуации согласно решению АК.

**9.4. Действия членов АК в ходе работы станции**

1. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
3. Сохранение данных чек-листа в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения (при работе с электронным вариантом чек-листа).

Таблица 1

**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 осмотру или анализу результатов лабораторных и инструментальных исследований	Указать на то, что осмотр и интерпретация результатов не входят в задание и предложить заполнить форму медицинской документации
3.	По окончании времени	Поблагодарить аккредитуемого и попросить перейти на следующую станцию

**Важно!** Нельзя говорить ничего от себя, вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов. Всё, что Вы бы хотели отметить, а этого нет в чек-листе, оформляйте в дефектной ведомости (раздел 15).

**10. Нормативные, справочные, информационные и методические материалы, используемые для создания оценочного листа (чек-листа)**

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минтруда России от 21 марта 2017 г. №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 г. № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. № 140н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-кардиолог»
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»
6. Проект профессионального стандарта «Врач-педиатр» (от 09.11.2018 г.)
7. Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (2018 г.)
8. Проект профессионального стандарта «Врач-терапевт» (от 09.11.2018 г.)
9. 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. Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. и др. 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>
10. Методические рекомендации по созданию сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения) для симулированных пациентов при аккредитации специалистов здравоохранения / авторы-составители Давыдова Н.С., Соболева Г.В., Куликов А.В., Серкина А.В., Боттаев Н.А., Дьяченко Е.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Москва, 2018. 20 с. <http://fmza.ru/upload/medialibrary/c92/mr-dlya-sozdaniya-ekzamenatsionnykh-stsenariev-po-kn.pdf>
11. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Попов А.А., Макарович А.Г., Самойленко Н.В., Новикова О.В. «Стандартизированный пациент» как симуляционная технология обучения и оценки эффективной коммуникации будущих врачей // Медицинское образование и профессиональное образование (журнал из перечня ВАК). 2016. № 3. Тезисы [Электр. ресурс]. [http://www.medobr.ru/ru/jarticles/412.html?SSr=48013413f915ffffff27c\\_\\_07e302010f3018-53a0](http://www.medobr.ru/ru/jarticles/412.html?SSr=48013413f915ffffff27c__07e302010f3018-53a0)
12. Сизова Ж.М., Давыдова Н.С., Чернядьев С.А., Дьяченко Е.В., Макарович А.Г. Теплякова О.В., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сонькина А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Серкина А.В., Боттаев Н.А. Пилотирование станции оценки навыков общения при первичной аккредитации специалиста – 2017 / Медицинское образование и профессиональное развитие (журнал из перечня ВАК) № 1, 2018. С.115-121 Режим

доступа:

[http://www.medobr.ru/ru/jarticles/473.html?SSr=460133f06d10ffffff27c\\_\\_07e20b010a2e10-1232](http://www.medobr.ru/ru/jarticles/473.html?SSr=460133f06d10ffffff27c__07e20b010a2e10-1232)

13. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., Шубина Л.Б., Серкина А.В., Ботгаев Н.А. Федеральный пилот: оценка навыков общения при первичной аккредитации специалиста – 2018: результаты, итоги / IX *Международная конференция РОСМЕДОБР-2018. Инновационные обучающие технологии в медицине»* и VII Съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине РОСОМЕД-2018, Москва, 10-12 октября 2018 г. / доклад на секции «Итоги и опыт Первичной аккредитации – 2018». [Электр. ресурс].

14. 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 // Тезисы VII Международной конференции "РОСМЕДОБР-2016. Инновационные обучающие технологии в медицине". Часть Б / Медицинское образование и профессиональное образование. 2016. № 3. [Электр. ресурс].

15. Сильверман Дж., С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. Сонькина А.А. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.

16. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015. № 1. С. 101-107.

17. 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.

18. Cushing A.M. Learning patient-centred communication: The journey and the territory // *Patient education & counseling*, 2015, v.98, № 10, p.p. 1236-1242.

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

20. 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.

21. 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.

22. Silverman J., Kurtz S., Draper J. *Skills For Communication with Patients*. 3rd Edition, London, NY. 2013. 305 p.

23. 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.

## 11. Справочная информация

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

2. В пациент-ориентированную медицинскую консультацию 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.

3. Профессиональными навыками эффективного пациент-ориентированного общения врача являются выстраивание с пациентом доверительных отношений, слушание и структурирование информации при расспросе, совместное принятие решения для достижения комплаенса и др.

4. Навыки эффективного общения врача с пациентом при оказании медицинской помощи имеют обширную и убедительную доказательную базу (раздел 10). Так, в зарубежной практике есть доказанные данные о выпускниках, прошедших специальное обучение, которые получают меньше жалоб от пациентов и чувствуют себя удовлетворенными и уверенными от общения в трудных ситуациях. Этот эффект сохраняется и при повторном исследовании спустя 10 лет после выпуска.

## **12. Информация для симулированного пациента**

**ИНФОРМАЦИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНА.** Распространяется на специальном обучающем курсе и только для симулированных пациентов.

## **13. Информация для симулированного коллеги**

Не предусмотрена

## **14. Критерии оценивания действий аккредитуемого**

**В бумажном (электронном) оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым с помощью активации кнопок:**

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

В случае демонстрации аккредитуемым невнесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных действий или небезопасных и/или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 16) по данной станции, а в чек-лист внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция вносится членом АК в бумажный (электронный) чек-лист.

В случае, если станция технически не оборудована громкой связью, то для оценки экспертом результата коммуникации с пациентом используется дополнительный чек-лист, который заполняет сам аккредитуемый. Дополнительный чек-лист соответствует форме из раздела 17 (в электронном формате).

**15. Дефектная ведомость**

<b>Станция      Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме специалиста</b>				
<b>Образовательная организация _____</b>				
<b>№</b>	<b>Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в оценочном листе (чек-листе)</b>	<b>Номер аккредитуемого</b>	<b>Дата</b>	<b>Подпись члена АК</b>
<b>№</b>	<b>Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе)</b>	<b>Номер аккредитуемого</b>	<b>Дата</b>	<b>Подпись члена АК</b>

Дополнительные замечания/предложения к организации работы станции в следующий эпизод аккредитации

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО члена АК

\_\_\_\_\_  
Подпись

**16. Оценочный лист (чек-лист)**

Действие аккредитуемого	Критерий оценки	Отметка о выполнении
<b>Установление контакта:</b>		
1. Приветствие	врач поздоровался с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2. Забота о комфорте пациента	сообщил, где можно расположиться, куда положить вещи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3. Самопрезентация	представил себя по ФИО	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4. Самопрезентация	назвал свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5. Самопрезентация	обозначил характер консультации (цель встречи)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6. Идентификация личности пациента	попросил назвать ФИО пациента, возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7. Согласие на расспрос	проинформировал пациента о необходимости опроса, спросив его согласие	
<b>Расспрос:</b>		
8. Открытый вопрос (в начале расспроса)	использовал открытый вопрос «Что привело вас?» или «С чем пришли?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9. Слушание	слушал ответ пациента/родственника, не перебивая его рассказ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10. Обобщение	повторил основное содержание сказанной пациентом информации о его состоянии для проверки правильности своего понимания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11. Скрининг	предпринял попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопрос «ФИО, что еще беспокоит?» или «ФИО, есть ли еще что-то, что важно обсудить на консультации?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12. Учёт мнения пациента	спросил, с чем пациент связывает свое состояние	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13. Использование открытых вопросов	использовал открытый вопрос при сборе информации, например, «ФИО, расскажите об этом подробнее» или «ФИО, что можете рассказать об этой проблеме»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14. Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	задавая вопрос, предложил пациенту для выбора свои варианты ответов на него	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15. Серия вопросов	задавал несколько вопросов подряд (одновременно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Выстраивание отношений в процессе общения:</b>		
16. Зрительный контакт	регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт на протяжении консультации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

17. Перебивание	перебивал пациента, т.е. задавал любые вопросы до завершения речи пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18. Обращения к пациенту	обращался по имени (имени и отчеству) не менее 3-х раз в ходе консультации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19. Комментирует и оценивает поведение пациента	например, высказывал сожаление о позднем обращении, давал рекомендации об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолчал, давал ему возможность продолжить рассказ; не начинал в этот момент задавать вопросы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21. Поза	выслушивал пациента, не отрываясь от записей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22. Результат коммуникации	выявил исчерпывающий список проблем/жалоб пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23. Результат коммуникации	сформулировал наиболее вероятную/«верную» диагностическую гипотезу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Дополнительная информация</b>		
24. Уточняющие вопросы		<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Анамнез жизни</i>	задал вопросы о перенесенных заболеваниях, госпитализациях, травмах, операциях и др., задал вопросы об акушерско-гинекологическом анамнезе (у женщин)	
<i>Социальный анамнез</i>	задал вопросы о бытовых условиях, характере работы, вредных привычках и др.	
<i>Семейный анамнез</i>	задал вопросы о наличии заболеваний у ближайших родственников, в том числе генетических и др.	

\_\_\_\_\_  
ФИО члена АК

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Отметка о внесении в базу (ФИО)

**Примечание:** чек-лист – это не алгоритм выполнения практического навыка. Чек-лист – это правильные и неправильные действия, подлежащие оценке, и структурированные таким образом, который удобен для проведения экзамена.

Сведения о выполнении практического навыка представлены в разделе 11 паспорта<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи научно-методическое издание / авторы-сост. Ботгаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макаровичкин А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В. Сонькина А.А., Теплякова О.В. и др. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине),

**17. Медицинская документация**

Фрагмент амбулаторной медицинской карты

<b>ФИО пациента</b> _____		<b>возраст</b> _____
Внесите информацию, которую Вы планируете записать в амбулаторную карту пациента...		
Укажите три диагностические гипотезы, которые можно сформулировать на основании полученной Вами информации, расположив их в порядке приоритетности		Перечислите, какой(ие) факт(ы), свидетельствует в пользу данной гипотезы
1.		
2.		
3.		



## Сценарий для стандартизированного пациента

Вы – Александр(а) Белов(а), фрилансер, работающий на дому (переводчик), 43 лет.

**Место действия:** районная поликлиника, кабинет участкового терапевта.

**Обстоятельства:** Обратились на прием к участковому терапевту. При этом с доктором ранее не знакомы, в поликлинику ранее обращались в связи с простудными заболеваниями, для флюорографических исследований и проведения плановой диспансеризации. В регистратуре не смогли найти вашу старую карточку (сотрудница регистратуры обещала сама предупредить об этом врача).

### Повод для обращения

Вас беспокоит (список жалоб):

1. **общая слабость, повышенная утомляемость.** Стали меньше успевать по дому и на дачном участке, так как вынуждены часто отдыхать при нагрузке, которая ранее была для Вас обычной.

Стали замечать, что быстро устаете. Все время хочется присесть, прилечь, хотя спите нормально, 8-9 часов ежедневно. - 3 мес

2. Начались **проблемы с дыханием.** Например, с трудом поднимаетесь по лестнице до своей квартиры (живете на 4 этаже в доме без лифта, трудности начинаются со 2го этажа), при том, что ранее даже не обращали внимание на высоту этажа. Также едва успеваете за собакой на прогулке – «задыхаетесь», хочется присесть на лавочку, отдохнуть. - 3 мес

3. Стали замечать, что **худеете** – одежда, которая ранее была впору, сейчас «мешковата». Вы не взвешивались (дома нет весов), но предполагаете, что похудели примерно на размер. Помимо этого, окружающие (супруг, дочери) стали отмечать Ваш нездоровый вид – бледность, упадок сил. - 3 мес

4. **Кровь в стуле.** Алая кровь периодически, в небольшом количестве, появляется в стуле, на протяжении последних 6 месяцев; последнее время стала чуть чаще. Пациент(ка) предполагает, что это, как и легкий дискомфорт при дефекации – проявления геморроя. Не обращалась к врачу, поскольку данные симптомы беспокоят несильно, также слышала, что после 40 геморрой почти у всех.

Больны около 3 месяцев. Постепенно стали замечать, что «сдаете» - сначала появилась необъяснимая слабость и упадок сил. Первоначально объясняли эти проблемы ремонтом на даче: думали, что просто переутомились от постоянных поездок на строительный рынок, уборки мусора. Постепенно слабость прогрессировала, затем появилась одышка и снижение веса. Последней каплей стала встреча со старой знакомой, с которой не виделись около 6 мес. Знакомая откровенно заявила о «плохом внешнем виде» и настоятельно уговаривала «провериться у врача».

Подобное состояние отмечаете впервые. В связи с данными проблемами к врачу не обращались, лекарств не принимали.

**Ваша история жизни:** имеете высшее гуманитарное образование. Проживаете с супругом, имеете двух взрослых дочерей, которые проживают отдельно. Свой уровень жизни оцениваете как средний, в целом удовлетворены своей жизнью. Сейчас работаете дома. Летом предпочитаете проводить время на дачном участке. В целом, ведете активный образ жизни (длительные прогулки с собакой, катание на велосипеде).

**Психологический фон:** К своему здоровью относитесь внимательно, но без излишней «зацикленности». Всегда считали себя относительно здоровым человеком, с недомоганиями справлялись сами, ориентируясь на народные методы и популярные передачи (Е.Малышева). При этом при отсутствии эффекта от этих методов обращались к врачам. Медицине и врачам доверяете, при этом решения всегда принимаете сами и осознанно, пытаетесь во всем разобраться – все рекомендации и назначения должны быть для Вас обоснованы. Вы активно выясняете подробности рекомендаций или обращаетесь к источникам в сети Интернет, научно-популярной литературе.

Родные очень взволнованы, настаивают на посещении врача. Вы и сами понимаете, что с Вами происходит «неладное», но не можете объяснить для себя причину недомогания. Вы встревожены как фактом болезни, так и тем, что не имеете рационального объяснения своему состоянию.

К врачу обратились осознанно, надеетесь на помощь, настроены на обследование и лечение, готовы изменить свои ближайшие планы. Понимаете, что со здоровьем творится что-то неладное, но надеетесь, что ничего серьезного.

10.11.19 Ильяша Юлиана

## В кабинете врача

Пациент заходит в кабинет и стоит у двери, ожидая приглашения сесть. Сев, держит на коленях большую сумку, демонстрируя позой, что ему неудобно (врач должен предложить ее поставить на свободный стул или кушетку, которые должны быть в кабинете).

Если врач, забыв инструкцию, полученную перед станцией, пытается перейти к осмотру, пациент самостоятельно напоминает, что, по условиям станции, консультация заканчивается перед осмотром (если некому это сделать по громкой связи).

### При опросе врача:

В ответ на открывающий вопрос расскажите про *слабость и утомляемость* (п. 1 списка жалоб) и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-4 из списка жалоб в указанном порядке) предъявляете, **только если** врач

1. выдерживает ваши паузы, и вы чувствуете его интерес (паузу нужно делать после каждой предъявленной жалобы!)
2. приглашает вас рассказывать больше нейтральными подбадривающими репликами или жестами, мимикой (кивание, «угу», «продолжайте») после каждой предъявленной жалобы.
3. услышав предыдущие жалобы, использует скрининг: спрашивает, что еще вас беспокоит, не предлагая при этом вариантов ответа.
4. Обобщает все уже озвученные вами жалобы и предлагает дополнить этот перечень (т.е. использует «обобщение»).

Информацию из п. 4 (кровь в стуле) предоставляете только в тех случаях, если врач:

- Благодаря паузам, слушанию, обобщению, скринингу дает возможность предъявить все имеющиеся жалобы и, таким образом, дойти до п.4 в списке жалоб.
- Задает один из следующих закрытых вопросов: а) про особенности стула б) про хронические заболевания (поделиться своим предположением о наличии геморроя, уточнив, что к врачам с этим пока не обращались).

При возможных уточняющих вопросах врача:

При вопросах о любых болевых ощущениях - «НЕТ»

При вопросе о тошноте, рвоте - «НЕТ»

При вопросе об аппетите – ОТМЕТИТЬ НЕКОТОРОЕ СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА

При вопросе о характере стула – ОТМЕТИТЬ НАЛИЧИЕ КРОВИ В КАЛЕ. При дальнейших вопросах, касающихся стула и дефекации – сообщить, что последние 6 месяцев периодически отмечаете наличие АЛОЙ КРОВИ в каловых массах в объеме не более 1 чайной ложки. При этом сами каловые массы остаются ОБЫЧНОГО цвета. Последние 3 мес. кровь стала появляться ЧАЩЕ.

Если врач продолжит расспрос о дефекации, то при соответствующих вопросах рассказать, что последние 2 мес. стали отмечать что стул стал нерегулярным, то каждый день есть, то его нет 2-3 дня.

При заданном вопросе о головокружениях, обмороке – ОТВЕТИТЬ, ЧТО ИХ НЕ БЫЛО.

При полученном вопросе о возможных других источниках кровотечения (носовое и т.д.) – «НЕТ».

При заданном ЖЕНЩИНЕ вопросе о месячных – ОТВЕТИТЬ, ЧТО РЕГУЛЯРНЫЕ.

При заданном вопросе о наличии других болезней сказать про геморрой и отметить увеличение количества крови в стуле последнее время. Других заболеваний нет. Ранее болели простудными заболеваниями, гриппом.

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «НЕТ»

При заданных вопросах о болезнях родственников сообщить, что отец погиб в 44 года при ДТП, матери 86 лет, болеет «ГИПЕРТОНИЕЙ».

Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ

Если врач спросит, болели ли вы чем-то, что могло вызвать такое состояние – отвечайте, что перенесли ПРОСТУДУ последний раз почти год назад.

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЧЕЛОВЕКЕ 43 ЛЕТ, РАБОТАЮЩЕМ НА ДОМУ, ОБЕСПОКОЕННОМ СОСТОЯНИЕМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И НАСТРОЕННОМ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.