



IX ОБЩЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

15–17 мая 2018

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Медицинская Лига
РОССИИ

ОЦЕНКА НАВЫКОВ КЛИНИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА – 2018: *пилотирование станции ОСКЭ*

*Ковтун О.П., Давыдова Н.С., Чернядьев С.А.,
Дьяченко Е.В., Сонькина А.А.,
Шубина Л.Б., Грибков Д.М.*

ВЫЗОВЫ

БРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ

ФГОС ВО по 31.05.01 Лечебное дело
от 09.02.2016г.

- Готовность к коммуникации ... для решения задач профессиональной деятельности (ОПК–2)
- Готовность к сбору и анализу жалоб пациента ... в целях распознавания состояния ... заболевания (ПК–5)
- Готовность к обучению пациентов и их родственников (ПК–15)
- Готовность к просветительской деятельности ... ЗОЖ (ПК–16)

ВЫЗОВЫ

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ

«Врач–лечебник (врач–терапевт участковый)»

приказ Минтруда России от 21.03.2017 г. №293н

Трудовые функции и трудовые действия:

A/02.7 Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента

A/05.7 ...санитарно–просветительная работа по формированию здорового образа жизни...

ВЫЗОВЫ

Москва, 9-10 ноября, 2016 года

VII Всероссийский Конгресс пациентов

congress-vsp@mail.ru
(495) 612-2053, 612-3884



424 делегата из 76 регионов России

Представители Государственной Думы и Совета Федерации РФ, Министерства здравоохранения РФ, Росздравнадзора, ФОМС, Администрации Президента РФ, Общественной палаты РФ...

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

28 АЕИ 7016 № 16-2/101341

На № _____ от _____

Председателю Координационного
совета по области образования
«Здравоохранение и медицинские
науки»

П.В. Глыбочко

ул. Трубецкая, д. 8, строение 2
г. Москва, 119991

Уважаемый Петр Витальевич!

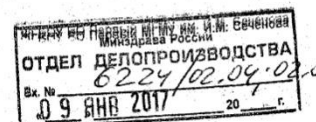
Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении направляет Вам поступившее из Аппарата Правительства Российской Федерации обращение сопредседателей Всероссийского съезда пациентов Я.В.Власова и Ю.А.Жулева о реализации резолюции, подготовленной по итогам VII Всероссийского конгресса пациентов, и просит в возможно короткий срок направить предложения по вопросам повышения онкологической настороженности врачей всех специальностей; расширения подготовки и переподготовки специалистов онкологического профиля; разработки и внедрения учебных курсов в рамках основного и дополнительного профессионального образования по коммуникации с пациентами, основам этики врача; оценки навыков медицинских работников по коммуникации с пациентами при реализации системы аккредитации специалистов отрасли.

Электронную версию ответа просьба направить по адресам электронной почты SeninaFS@rosminzdrav.ru и PivovarovAN@rosminzdrav.ru с последующей досылкой документа на бумажном носителе по почте.

Приложение: на 20 л. в 1 экз.

Заместитель директора Департамента

А.И. Тарасенко



РЕАЛЬНОСТЬ

РОССИЯ:

практическое здравоохранение

Есть проблема?

- ▶ «90% конфликтов возникает из-за неумения или нежелания врача объяснить пациенту или его близким что-либо»
- ▶ Самая частая причина обращений в Лигу защиты пациентов – «неумение или нежелание врача разговаривать с пациентом»

*Лига защитников пациентов,
www.ligar.ru*

РЕАЛЬНОСТЬ

МИР:

практическое здравоохранение

Есть проблема?

▶ *Berg et al, 1993:*

Цена НОН-комплаенса – более 100 млрд \$ в год!!!

▶ *Zolnierek et al, 2009, мета-анализ:*

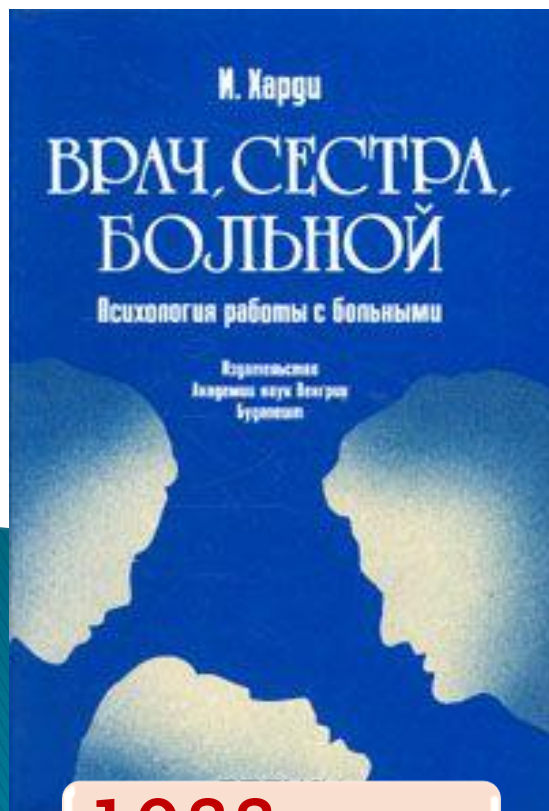
Качество общения коррелирует с комплаенсом.

МЕТОДОЛОГИЯ

модель

- Что ожидает пациент от врача?
- Уважение, сочувствие, ...

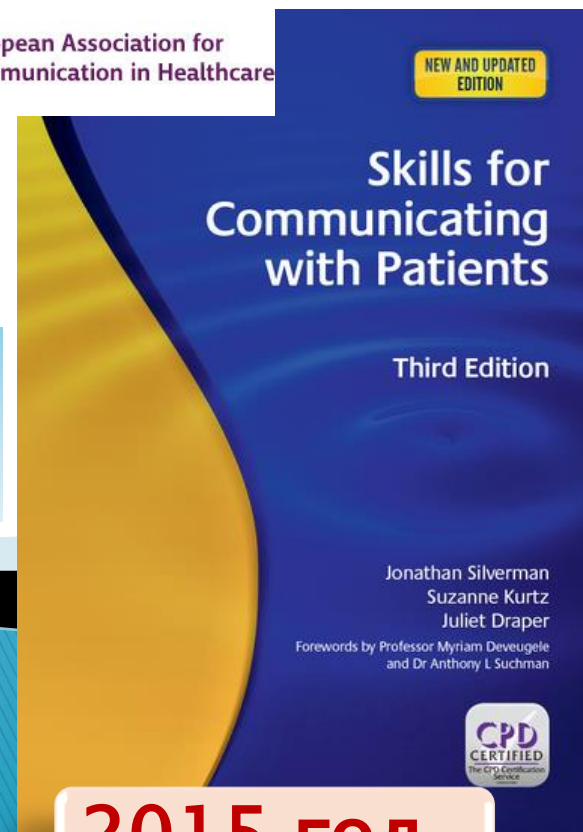
- Какие действия врача это демонстрируют?
- Коммуникативные навыки



1988 год

Какие?

27 лет

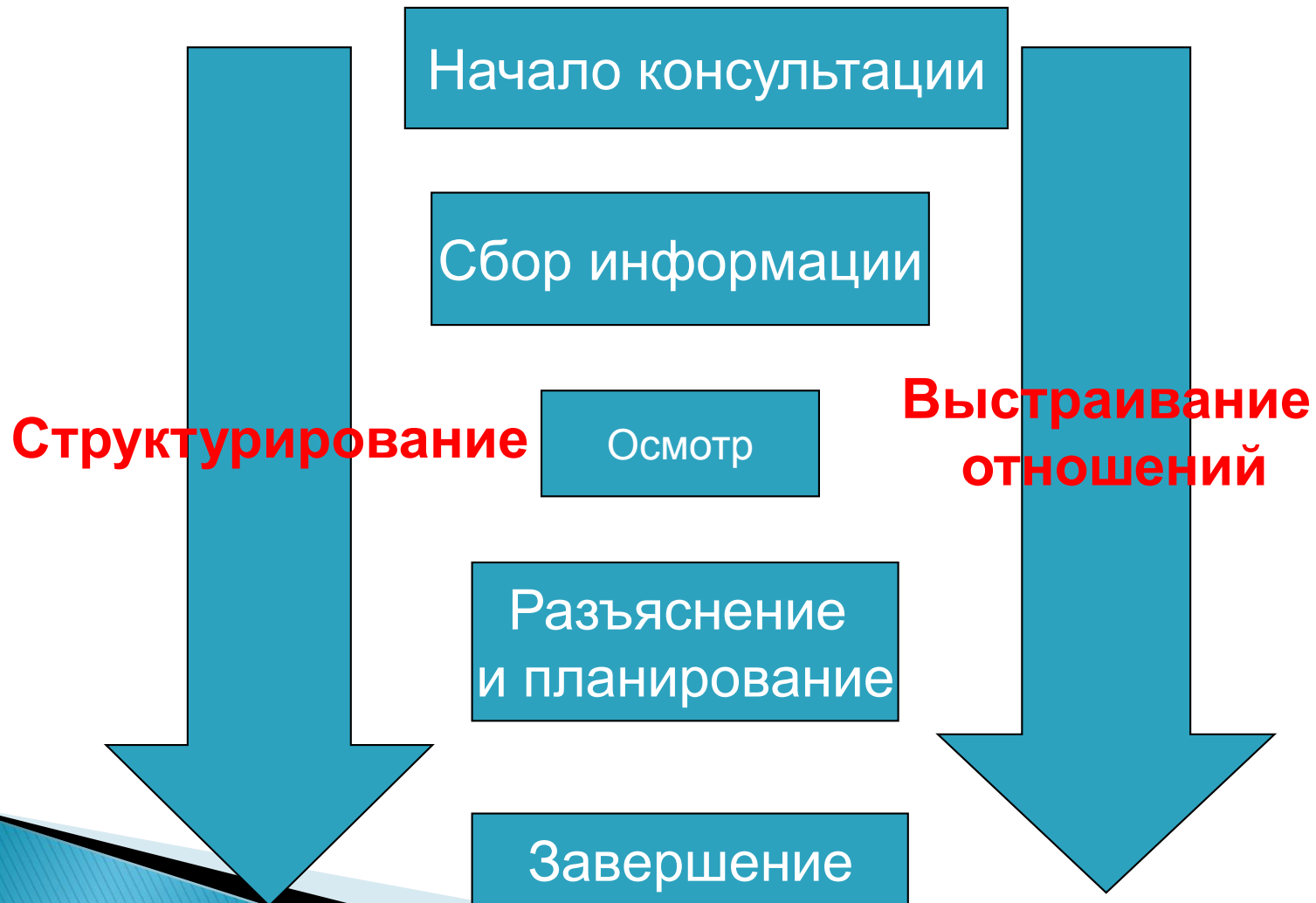


2015 год

МЕТОДОЛОГИЯ

модель

Пациент-ориентированная модель
медицинской консультации
73 коммуникативных навыка



МЕТОДОЛОГИЯ

понятие

Что это?

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ – это...



**...инструмент
КЛИНИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ**



**эффективного достижения клинически
значимых исходов
в строго отведенное время
12 мин. приема !**

#в Англии general physician – 10 мин.

МЕТОДОЛОГИЯ

история

Медицинское образование в мире

Наука о клиническом общении: важнейшие из цитируемых публикаций в WoS, Scopus – 1970–е гг.

Симуляционное обучение навыкам:
1960–е гг.

Техника симуляции поведения пациента, или «симулированный пациент»: 1964 г., Говард Берроуз, Джеффри Норман

– подверглась резкой критике в академическом сообществе 😊
– эксперим. группа студентов, занимавшаяся с СП, показала достоверно высокие клинические навыки при работе с реальным пациентом

ВЫЗОВЫ

Сокращение возможностей клинических баз

- ▶ *Не все практические и коммуникативные навыки возможно сформировать у постели больного (!)*
- ▶ *Соблюдение прав пациента*
- ▶ *Сокращение коечного фонда муниципальных и государственных лечебных учреждений при увеличении количества обучающихся*
- ▶ *Отсутствие у Университета собственной клинической базы*

Заседание УС ЛПФ от 06.11.2015 г.

**Первый опыт проведения экзамена
с участием стандартизированного пациента**

Чернядьев С.А., Дьяченко Е.В., Гетманова А.В, Макарович А.Г.

ВОПРОС



Кто такой симулированный (стандартизированный) пациент?



ВОПРОС



**Зачем нужен симулированный
пациент (актер),
если есть реальные пациенты?**



ОБЪЕКТИВНЫЙ СТРУКТУРИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭКЗАМЕН (ОСКЭ) В АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Свиштунов Андрей, Сытник Дмитрий, Колыш Александр, Балкизов
Залим, Мещерякова Мария, Макеева Ирина, Холопов Максим, Шубина
Любовь, Грибков Денис, Косова Ирина
Методические рекомендации
для организаторов и экзаменаторов

ГБОУ ВПО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова
Минздрава России

Российское общество
симуляционного обучения
в медицине

Ассоциация медицинских
обществ по качеству

2016



МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР АККРЕДИТАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ

При поддержке Министерства здравоохранения РФ

<http://fmza.ru/>

О центре
аккредитации

Методические
сопровождение

Фонд оценочных
средств

Аккредитация
экспертов

Аккредитация
специалистов

Реестры

Вход

Оценка практических навыков в симулированных условиях

Для определения владения выпускниками
практическими навыками профессиональной
деятельности в соответствии с требованиями
профессионального стандарта

Симуляционные технологии в медицине – это современная технология обучения и оценки практического уровня подготовленности учащихся и медицинских (фармацевтических) работников, основанная на реалистичном моделировании, имитации профессиональной ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться виртуальные (не настоящие, не реальные) технологии – интеллектуальные, биологические, электронные и компьютерные модели.

Отдельного внимания требует упоминание о биологических моделях в лице симулированных (стандартизированных) пациентов.

Симулированный пациент – это...

"SP - человек, тщательно подготовленный симулировать реального пациента настолько точно, что симуляцию не может заметить даже опытный клиницист".

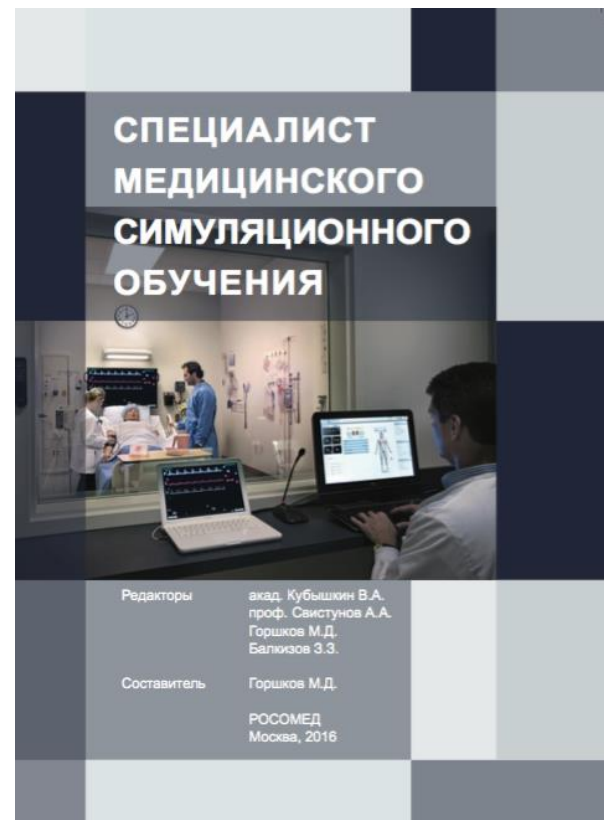
Барроус (Barrows), 1993

"SP – сотрудник симуляционного центра
РОССОМЕД-2016

**ТЕЗАРИУС
симуляционного
обучения
№4, 2016**



ЖУРНАЛ СООБЩЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ



Симулированный или стандартизированный ?

**СИМУЛИРОВАН-
НЫЙ
ПАЦИЕНТ**

- Обучение:
- учебные дисциплины
- производственные практики

**СТАНДАРТИЗИ-
РОВАННЫЙ
ПАЦИЕНТ**

- Оценка:
- ГИА
- аккредитация

**РЕАЛЬНЫЙ
ПАЦИЕНТ**

Методология формирования и оценки клинической компетентности Пирамида Миллера

Miller's Prism of Clinical Competence
(aka Miller's Pyramid)



it is only in the "does" triangle that the doctor truly performs

Miller G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance // Acad. Med. - 1990. - Vol. 65, N 9. - P. S63-S67.



ОСКЭ–2015 г.

Лечебно-

профилактический факультет

пилот перед ГИА на добровольной основе

Организаторы



- Проректор Н.С.Давыдова
- Деканат ЛПФ
- УПЦ «Практика»
- Кафедра психологии и педагогики
- Кафедра хирургических болезней ЛПФ

Обучающиеся



- 16 выпускников ЛПФ
- добровольное согласие на процедуру экзамена
- Анкетирование по итогам экзамена
- Обратная связь от экзаменаторов

Экзаменаторы



- доц. А.В.Столин – главный хирург ГУЗ администрации Екатеринбурга
- доц. Д.В.Айрапетов – главный врач МБУ ЦГКБ №1
- доц. А.А.Засорин – зав. отделением НУЗ «Клиническая больница»
- проректор по учебной работе проф. Н.С.Давыдова
- декан ЛПФ проф. С.А.Чернядьев
- УМУ



КЛИНИЧЕСКИЕ СЦЕНАРИИ гибридного типа с участием SP: *клинические и коммуникативные навыки*



**Кровотоочащая
язва**

Ожог III ст. СМП

**Перелом
лодыжки**



MEAS	No. 0023
2015-02-25 09:22	10EA 21°C

GLU	— mmol/L
PRO	+— 0.1 g/L
BIL	— umol/L
URO	NORMAL umol/L
PH	5.5
S.G.	1.025
BLD	— mg/L
KET	— mmol/L
NIT	—
LEU	— Leu/uL
COLOR	COLORLESS



Результаты ОСКЭ–2015 г.

КЛИНИЧЕСКИЙ НАВЫК	максимум по чек-листу	макс. результат студента	мин. результат студента	Среднее	%
ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ	16	13	8	10,7	67%
ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТРАВМЕ	14	7	3	5,3	38%
ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОЖОГЕ	14	14	6	10,7	76%
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ДАННЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	8	8	5	6,0	75%
ДИАГНОЗ И ТАКТИКА ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ	12	9	6	7,0	58%
ТАКТИКА ПРИ ТРАВМЕ	10	7	0	3,0	30%
ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА	4	4	0	1,3	33%
ОФОРМЛЕНИЕ ЛИСТА НАЗНАЧЕНИЙ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ	16	16	7	10,7	67%
ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ	8	8	0	4,3	54%
ВНУТРИМЫШЕЧНАЯ ИНЪЕКЦИЯ	18	18	12	16,5	92%
ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ	26	22	4	13,3	51%
ОФОРМЛЕНИЕ СОПРОВОДИТЕЛЬНОГО ЛИСТА СМП	6	6	6	6,0	100%
АСЕПТИЧЕСКАЯ ПОВЯЗКА ПРИ ОЖОГЕ	18	18	18	18,0	100%

Результаты ОСКЭ-2015 г.

ТЕСТИРУЕМЫЕ НАВЫКИ	максимум по чек-листу	макс. результат студента	мин. результат студента	среднее	%
клинические навыки	80	74	18	53,8	67%
коммуникативные навыки	20	18	8	15,1	75%
итоговый балл	100	90	32	68,9	69%
оценка стандарт. пациента	40	34	17	25,8	65%



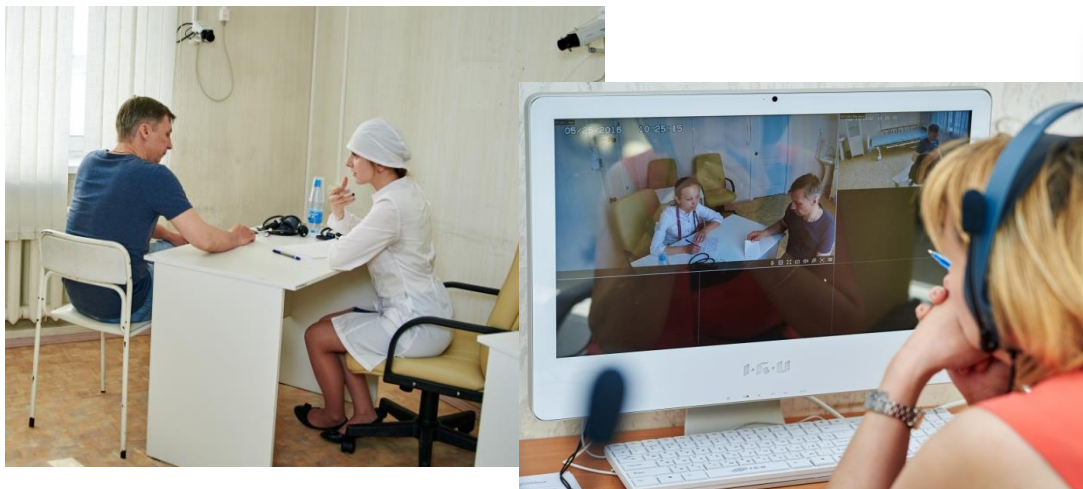
OSKЭ–2016 г.

**Лечебно-
профилактический факультет**

II этап ГИА, n=265

№	Станции OSKE	Минуты	Баллы
1	Сердечно–легочная реанимация	10	30
2	Интерпретация результатов лабораторно–инструментального обследования пациентов	10	20
3	Расспрос стандартизованного пациента	10	20
4	Физикальный осмотр: аускультация на менекене	10	20
5	Выполнение в/в инъекций, измерение АД	10	10
	ИТОГО:		100

Распрос стандартизованного пациента



**Клинические
сценарии для SP**

**внебольничная
пневмония**

**железодефицитная
анемия**

**бронхиальная
астма**

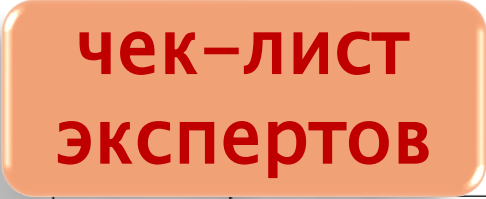
ХОБЛ



**Станция «Стандартизированный пациент»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ
«БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: АСТМАТИЧЕСКИЙ
СТАТУС»**



Шифр студента: _____ Шифр
эксперта: _____
Дата: _____



от каждого навыка, отметив
одных столбцов.

НАВЫКИ (максимум 100 баллов)		Выполнен	Не выполнен
		1	0
1. Навыки установления контакта (максимум 20 баллов)			
1.1. Зрительный контакт с пациентом (в течение всего приема)	5		
1.2. Приветствие (врач здоровается с пациентом, демонстрирует готовность к оказанию медицинской помощи)	5		
1.3. Самопрезентация (врач представляет себя, обозначает свою должность; получает информированное согласие при необходимости)	5		
1.4. Обращение к пациенту по имени/ отчеству (спрашивает ФИО пациента; обращается к пациенту по имени-отчеству в течение всего контакта)	5		
Итого за раздел 1.			
2. Навыки взаимодействия с пациентом (максимум 55 баллов)			
2.1. Навык медицинского интервью (точно и грамотно использует открытые и закрытые вопросы при сборе жалоб и анамнеза; следует четкой структуре опроса пациента) Задаёт нижеприведенные «обязательные» вопросы для уточнения диагностического поиска:	20		
2.1.1. Есть ли аллергические реакции и/или лекарственная или пищевая непереносимость	2	Вопрос задан правильно	Задача выполнена или с ошибками
2.1.2. Есть ли подобные заболевания в семье	2		
2.1.3. Как чувствовала себя в период лечения ингаляционным бекламетазоном	2		
2.1.4. Сколько ингаляций сальбутамола произвела за последние сутки	2		
2.1.5. Каков был эффект сальбутамола	2		
2.2. Активное слушание (использует паузы, жесты-стимуляторы ответа, перефразирование, управление ответами пациента, «возвратные» слова-предложения)	5		
2.3. Информирование (информирует пациента о своих действиях, например, при физикальном осмотре; о предварительном диагнозе и назначениях)	10		
2.4. Снятие тревожности пациента (техники информирования; Я-высказывания)	10		
Итого за раздел 2.			
3. Навыки завершения контакта (максимум 25 баллов)			
3.1. Резюмирование информации (обобщает информацию, подводит итог контакта, проверяет понимание пациента слов)	10		
3.2. Обратная связь (проверяет понимание пациентом резюмированной информации о диагнозе, назначениях, дальнейшей тактике)	10		
3.3. Окончание приёма (проверка приверженности пациента назначениям; фразы-окончания приема)	5		
Итого за раздел 3.			
ИТОГО			

государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ДЛЯ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

(оценивается удовлетворенность пациента коммуникацией с врачом)

№ врача _____

1. Врач был доброжелателен со мной на протяжении всего разговора.

очень плохо плохо хорошо очень хорошо отлично

2. Врач позволил мне высказаться, слушал меня внимательно, задавал вопросы и не прерывал.

очень плохо плохо хорошо очень хорошо отлично

3. Врач четко, доступно и понятно отвечал на мои вопросы, не уклонялся от них.

очень плохо плохо хорошо очень хорошо отлично

4. Во время беседы врач обращался ко мне по имени (отчеству).

очень плохо плохо хорошо очень хорошо отлично

5. Врач владел ситуацией в процессе общения со мной.

очень плохо плохо хорошо очень хорошо отлично

6. Меня устроил профессионализм данного врача.

очень плохо плохо хорошо очень хорошо отлично

Результаты OSKЭ–2015 г.

Станция OSKE	Средний балл	Уровень сложности станции
1. Сердечно–легочная реанимация	23,3 из 30	77,6%
2. Интерпретация лаб. данных	16,5 из 20	82,5%
3. Стандартизованный пациент: амбулаторный прием	12,7 из 20	63,5%
4. Аускультация	15,2 из 20	76%
5. Выполнение в/в инъекций, измерение АД	8,45 из 10	84,5%

Результаты OSKЭ-2015 г.

Станция OSKE	Преодолели 70% барьер
1. Сердечно-легочная реанимация	70%
2. Интерпретация лаб. данных	66,2%
3. Стандартизованный пациент: амбулаторный прием	40,7%
4. Аускультация	68%
5. Выполнение в/в инъекций, измерение АД	81,7



РОСОМЕД
Российское
Общество
Симуляционного
Обучения в
Медицине

ГЛАВНАЯ КОНФЕРЕНЦИИ НОВОСТИ ЦЕНТРЫ КУРСЫ ДОКУМЕНТЫ - ФОТО ФОРУМ КОНТАКТЫ

Конференции / Первый Всероссийский съезд и учредительная конференция «Обучение коммуникативным навыкам в медицине» в рамках РОСОМЕД-2016, Москва



Первый Всероссийский съезд и учредительная конференция «Обучение коммуникативным навыкам в медицине» в рамках РОСОМЕД-2016, Москва

Место проведения: Москва,
Дата проведения: 01.10.2016 — 02.10.2016

Первый Всероссийский съезд ОБУЧЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫМ НАВЫКАМ В МЕДИЦИНЕ

- ▶ В рамках ежегодного съезда РОСОМЕД–2016 Международной конференции «Инновационные обучающие технологии в медицине».

Симуляционный центр Первого МГМУ им.
Сеченова "Ментор Медикус"



Федеральный
уровень



Резолюция V Съезда РОСОМЕД–2016

Российского общества симуляционного обучения в медицине, РОСОМЕД

3. РЕШЕНИЯ III СЪЕЗДА РОСОМЕД

5. Начать работу по направлению отработки коммуникативных навыков с помощью симуляционных методик, в том числе по методике «Стандартизированный пациент», начать обучение специалистов по данной методике и актеров для работы в качестве стандартизированных пациентов для введения этой технологии в систему аккредитации.

Первичная аккредитация–2017

II этап: *практические навыки в симуляционном центре*

Федеральный уровень

Аккредитация специалистов
ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ

Паспорт
экзаменационной
станции (типовой)

Сбор анамнеза на первичном
амбулаторном врачебном приёме

Специальность:

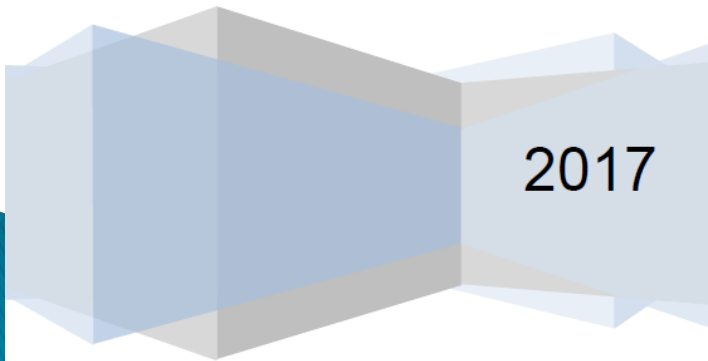
Терапия

УГМУ:

РАЗРАБОТКА и
ПИЛОТИРОВАНИЕ

СТАНЦИИ

*Коммуникация с
пациентом
(этап: расспрос)*

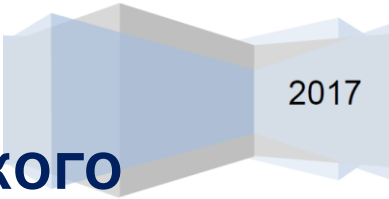


2017

★ Станция – эпизод рабочего времени специалиста
в специально организованных условиях (симуляция)
максимально приближенных к будущему рабочему месту,
где в качестве пациента используются
стандартизированные пациенты.

★ Научный руководитель группы –
проректор, д.м.н., проф. Н.С. Давыдова

★ Разработка концепции и методологии «коммуникативной»
станции, ее пилотирование рабочей группой УГМУ!
Е.В. Дьяченко, А.Г. Макаровичин, О.В. Теплякова,
А.А. Попов, А.Г. Закроева

- 
- 2017
- ★ **ЗАДАЧА:** расспрос пациента в условиях первичного амбулаторно–поликлинического приема.
 - ★ **СПЕЦИФИКА:** дифференциальная диагностика по типу "синдрома малых признаков".
Анемический синдром непонятного генеза...
 - ★ **ЗАДАЧА ОБУЧАЮЩЕМУСЯ:**
наиболее вероятный синдром!

Первичная аккредитация-2017

7. Информация для экзаменаторов

ФИО пациента, возраст (год рождения)

ФИО пациента должны соответствовать указанным в амбулаторной карте, возраст 43 года, пол женский

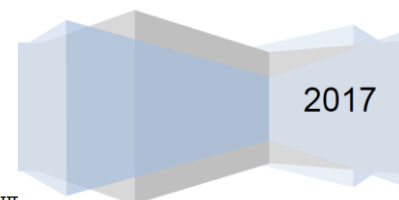
Задачи данной станции

Демонстрация экзаменуемым своего умения пациент-ориентированно установить предварительный диагноз и определения дальнейшей тактики, **Умение давать рекомендации в соответствии со стандартами оказания м**
Станция не предназначена для оценки умения проводить физикальное с первичного приема. Также станция не подразумевает оценки умения общ замкнутыми, застревающими и прочими не совсем адекватными личностями.

Станция «Стандартизированный пациент»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ

Шифр студента: _____ Шифр эксперта: _____
Дата: _____

Инструкция. Оцените выполнение каждого навыка, отметив любым знаком в ОДНОМ из свободных столбцов.



9. Информация для симулированного пациента

9.1. Общая информация:

Вы – домохозяйка, 43 лет.

Место действия: районная поликлиника, кабинет участкового терапевта.

Обстоятельства: Обратились на прием к участковому терапевту. При этом доктором ранее не знакомы, в поликлинику ранее обращались в связи с простудными заболеваниями, для флюорографических исследований и проведения плановой диспансеризации.

Повод для обращения: Вас беспокоит общая слабость, повышенная утомляемость. Стали замечать, что быстро устаете, с трудом поднимаетесь по лестнице до своей квартиры (живете на 4 этаже), при том, что ранее даже не обращали внимания

		Выполнен	Не выполнен
		1	0
1. НАВЫКИ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА			
1.1	Приветствие (врач здоровается с пациентом, демонстрирует готовность к оказанию медицинской помощи)		
1.2	Забота о комфорте пациента (сообщает, где можно расположиться, куда положить вещи и т.д.)		
1.3	Самопрезентация (представляет себя по ФИО, называет свою роль, характер консультации; при необходимости спрашивает о согласии)		
1.4	Спрашивает (уточняет) ФИО пациента		
1.5	<u>Зрительный контакт с пациентом</u>		
		<i>Итого за раздел 1.</i>	
2. НАВЫКИ РАССПРОСА ПАЦИЕНТА			
2.1	Задает <u>открывающий вопрос</u> (напр., «Что привело вас в клинику?») или «Что бы вы хотели обсудить сегодня?» или «Что Вас беспокоит?»)		
2.2	<u>Внимательно слушает ответ пациента.</u>		
2.3	<u>Не слушает, не перебивает</u> пациента, <u>выдерживает паузу</u> (до тех пор пока пациент не остановится в своем рассказе о жалобах самостоятельно) «Да вот, пожалуй, все это и беспокоит»		
	<u>Выдерживает паузы, когда пациент ненадолго замолкает – дает возможность продолжить</u>		
2.4	<u>Фасилитирует</u> рассказ пациента вербально и невербально (помогает пациенту структурировать мысли, задавая уточняющие вопросы)		

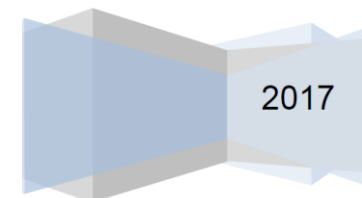
Примечание [E1]: Имеет смысл оценивать на протяжении всего расспроса

Примечание [E2]: Лучше оценивать отдельные компоненты по помощи дальнейших критериев

Отформатировано: Шрифт: полужирный

Отформатировано: Шрифт: полужирный

Первичная аккредитация-2017



2.8.	<u>Слушает внимательно</u> , позволяя пациенту завершать ответы, не перебивает, предоставляет пациенту время для размышления перед ответом			
3. ОБЩИЕ НАВЫКИ				
3.1	<u>Зрительный контакт не менее половины времени в течение всего приема</u>			
3.2	<u>Адекватно использует открытые вопросы (при сборе информации о чем-то конкретном, например «Расскажите об это подробнее», «Что можете рассказать об этой проблеме»)</u>			
3.3	<u>Задавая вопросы, не предлагает варианты ответов</u>			
<i>Задаст нижеприведенные «обязательные» вопросы для уточнения диагностического поиска</i>		Вопрос задан правильно	Задача выполнена полностью или с ошибками	Вопрос не задан
2.9.	<i>Как давно появились симптомы?</i>			
2.10	<i>В последнее время были ли какие-либо кровопотери?</i>			
2.11	<i>Изменился ли характер стула за последние месяцы?</i>			
2.12	<i>Изменился ли аппетит,</i>			
2.13	<i>Появилась ли тошнота или рвота?</i>			
2.14	<i>Беспокоят ли головокружения или обмороки?</i>			
2.15	<u>Обобщает для подтверждения правильности своего понимания того, что говорит пациент; приглашает пациента поправлять или добавлять</u>			
2.16	<u>Информирует пациента о вероятном синдроме, используя понятный язык</u>			
2.17	<u>Разъясняет пациенту необходимость и важность дополнительного медицинского обследования для постановки точного диагноза</u>			
2.18	<u>Использует точный и понятный пациенту язык; избегает специальные термины или объясняет их</u>			
<i>Итого за раздел 2.</i>				
3. НАВЫКИ ЗАВЕРШЕНИЯ КОНТАКТА				
3.1.	<u>Резюмирование информации (обобщает информацию, подводит итог контакта, утверждает даты и последовательность событий)</u>			

Отформатировано: Шрифт: полужирный

Отформатировано: Абзац списка, многоуровневый +
Уровень: 1 + Стиль нумерации: 1, 2, 3, ... + Начать с: 1 +
Выравнивание: слева +
Выровнять по: 0,63 см + Отступ: 1,27 см

Отформатировано: Шрифт: (по умолчанию) Times New Roman, полужирный

Отформатировано: Шрифт: не полужирный

Примечание [E4]: Принципиально: это экзамен на базовые навыки общения, а не по пропедевтике. Внимание к этим вопросам отвлечет экзаменаторов

Примечание [E5]: Оцениваем только сбор информации

Клинические вопросы были в доп.чек-листе! (пропедевтика)

Сеченовский университет: первичная аккредитация-2017



Уральский государственный медицинский университет:

первичная аккредитация–2017



Видео валидизация КН станции июль 2017

ОШИБКИ!

- ✓ **Перебивают** рассказ **пациента** после вопроса «что беспокоит?, С чем обратились?» в среднем на **5-й секунде!**
- ✓ **«Подгоняют»** расспрос о жалобах под диагноз; **диагноз первичен, жалобы пациента – вторичны**
- ✓ **1 из 9 выпускников** в расспросе пациента вышел на **ключевой симптом** – онконастороженность при **анемическом синдроме**
- ✓ **Ни один выпускник не показал адекватную симптоматику** дальнейшую **«маршрутизацию»** пациента

РЕЗУЛЬТАТЫ оценки навыков общения в ПАС-2017

содержательная валидность

Психометрический анализ чек-листа

- ▶ Обнаружена обратно пропорциональная связь между оценкой в штрафных баллах по чек-листу и оценкой в позитивных баллах впечатления симулированного пациента (Спирмен: $r = -0,46 \dots -0,27$).

Вывод: чем лучше коммуникативные навыки врача, тем выше оценка от симулированного пациента.

- ▶ Обнаружена зависимость между штрафными баллами, полученными за основной чек-лист, и штрафными баллами, полученными за оценку записей в «карте пациента» (Спирмену $r = 0,23$).

Вывод: чем выше оценка коммуникативных навыков, тем более точно оформлена медицинская документация, а следовательно, выше диагностические способности врача.

- ▶ Не обнаружено существенной зависимости между оценкой по чек-листу и количеством заданных уточняющих вопросов (пропедевтических).

РЕЗУЛЬТАТЫ оценки навыков общения в ПАС–2017

специальность «Лечебное дело»

валидность построения

*Психометрический
анализ чек–листа*

- ▶ Доля всех участников, получивших неудовлетворительный результат (<70% баллов общего числа оцениваемых дескрипторов в чек–листе) – 5%.
- ▶ Доля участников, получивших результат по оценке навыков общения ниже среднего, – от 45 до 60%.
- ▶ Количество участников, проходивших обучение и указавших в медицинских записях верный ведущий диагностический признак, выше среди обученных специалистов – 93 (УГМУ) и 61% (Сеченовский университет) соответственно.

оценка навыков общения в ПАС–2017

специальность «Лечебное дело»

ВЫВОДЫ

- ▶ **1.** Оценка навыков общения на симуляционном этапе ПАС по специальности «Лечебное дело» показала, что статистически достоверно более эффективными признаны аккредитуемые, прошедшие специальный тренинг по навыкам общения, а не аккредитуемые, не проходившие обучение.
- ▶ **ВЫВОД:** целенаправленное, интегрированное в образовательные программы обучение коммуникативным навыкам медицинской консультации достоверно повышает качество итоговой практической подготовки специалистов здравоохранения.

оценка навыков общения в ПАС–2017

специальность «Лечебное дело»

ВЫВОДЫ

- ▶ **2.** Пилот станции оценки навыков общения с пациентом показал, что для ее организации необходимы:
 - *методологически выверенные и согласованные с профессиональным и образовательным стандартами клинические кейсы с репрезентативной, однозначно трактуемой экспертами системой чек-листа;*
 - *специально подготовленные, валидные предмету оценки стандартизированные пациенты;*
 - *прошедшие тематическое обучение экзаменаторы–эксперты.*

- ▶ **ВЫВОД:** Результаты пилотирования станции предоставляют статистические убедительные основания, что данная станция может быть включена в процедуры аттестации медицинских работников.

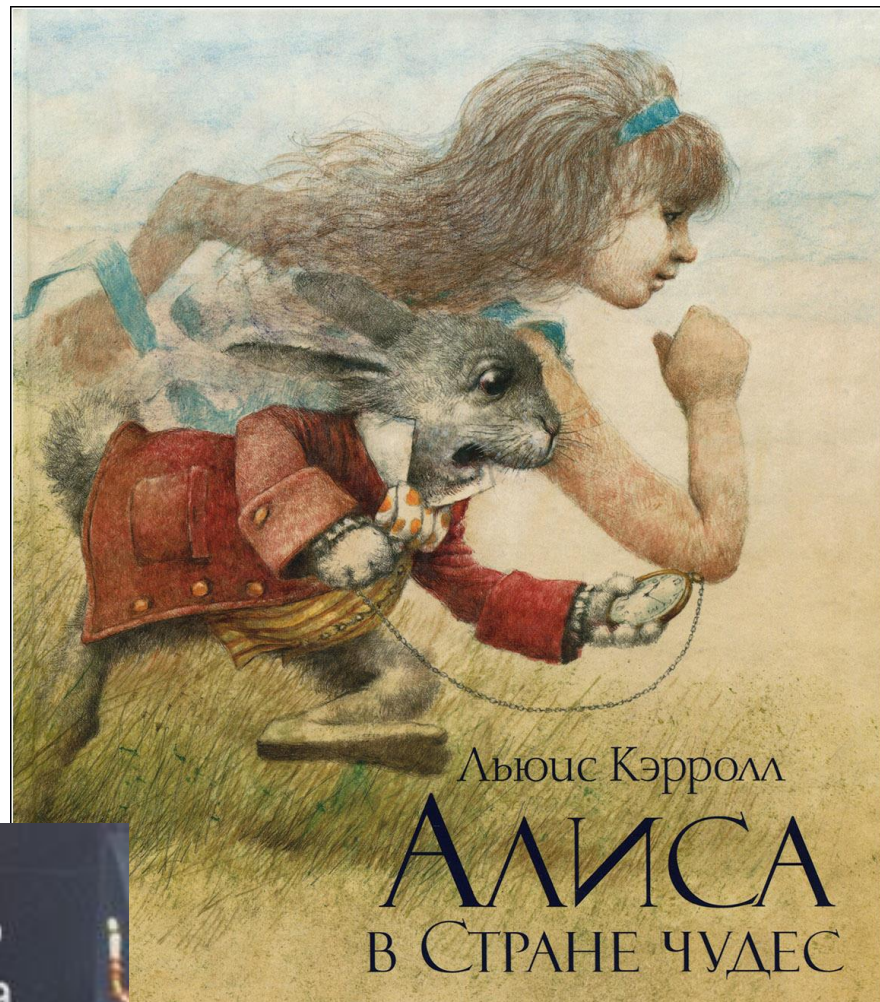
ПОТЕНЦИАЛ

симуляционной технологии SP
в оценке качества
практической подготовленности
выпускников

РЕЗЮМЕ

- ★ Валидная и репрезентативная методика оценки уровня подготовленности выпускника к общению с пациентом на рабочем месте
- ★ Как инструмент оценки качества подготовки – **объективно показывает ошибки** обучающихся в структурировании клинического общения с пациентом, тактику принятия клинических решений

*Благодарю
за внимание!*



«Нужно бежать со всех ног,
чтобы только оставаться на
месте, а чтобы куда-то попасть,
надо бежать как минимум
вдвое быстрее!»

