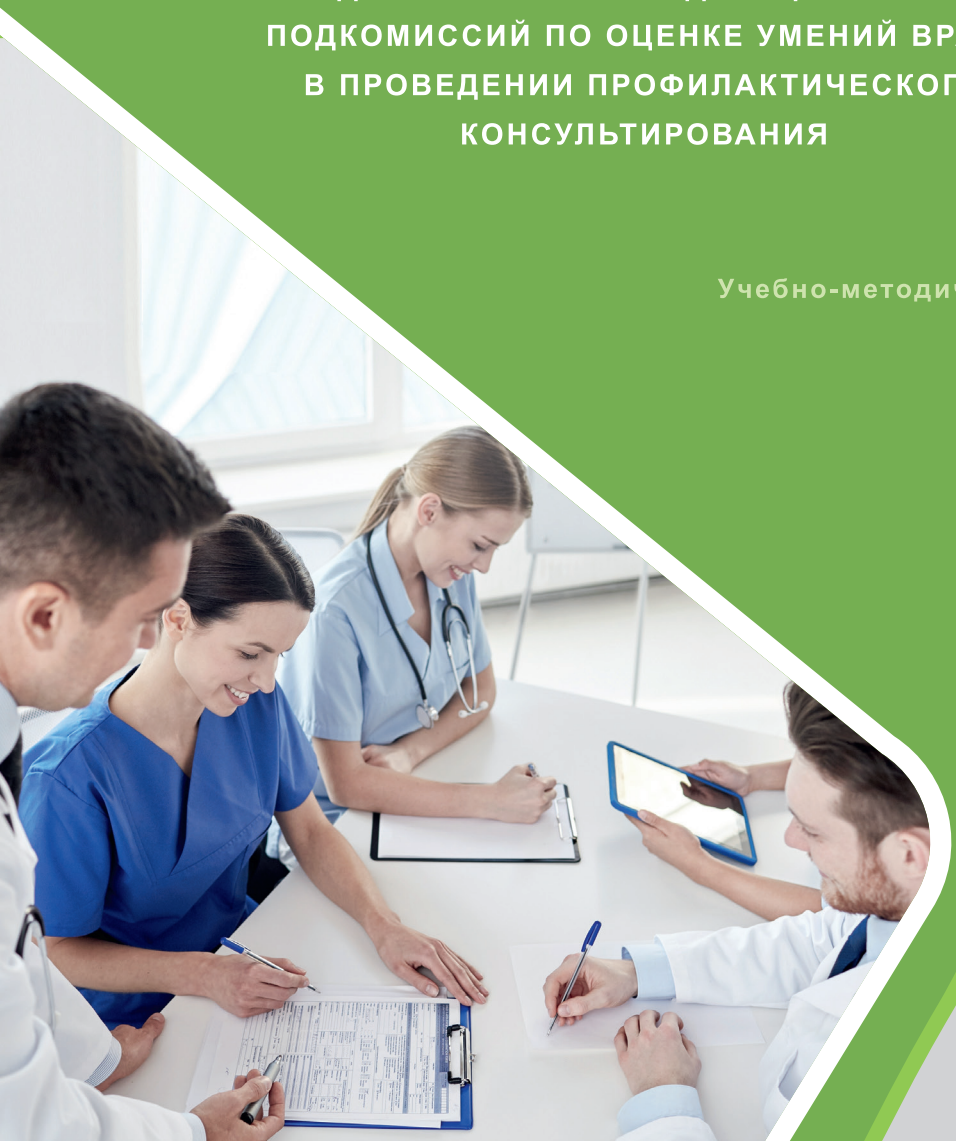
Серия
«Библиотека ФГБУ “НМИЦ ТПМ”
Минздрава России»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЧЛЕНОВ АККРЕДИТАЦИОННЫХ ПОДКОМИССИЙ ПО ОЦЕНКЕ УМЕНИЙ ВРАЧА В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Учебно-методическое пособие



МОСКВА
2023

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
"Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины"
(ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России)
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Деринова Е. А.,
Михайлова Н. А., Алмазова И. И., Драпкина О. М.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЧЛЕНОВ АККРЕДИТАЦИОННЫХ ПОДКОМИССИЙ ПО ОЦЕНКЕ УМЕНИЙ ВРАЧА В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Учебно-методическое пособие

Москва
2023

УДК 378.046.4, 378.048.2, 614.2
ББК 51.12, 74.48
А 3

Авторы:
Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Деринова Е. А., Михайлова Н. А., Алмазова И. И., Драпкина О. М.

Рецензент:
д.м.н., доцент, директор Федерального аккредитационного центра высшего медицинского образования, высшего и среднего фармацевтического образования, а также иного высшего образования, **Мельникова Людмила Владимировна**

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Деринова Е. А., Михайлова Н. А., Алмазова И. И., Драпкина О. М. Методические рекомендации для членов аккредитационных подкомиссий по оценке умений врача в проведении профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие. М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф". 2023. — 20 с. ISBN: 978-5-6050061-6-9. doi:10.15829/ROPNIZ-a3-2023. EDN EKHQJY

Учебно-методическое пособие "Методические рекомендации для членов аккредитационных подкомиссий по оценке умений врача в проведении профилактического консультирования" (авторы: Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Деринова Е. А., Михайлова Н. А., Алмазова И. И., Драпкина О. М.) знакомит членов аккредитационных подкомиссий с нормативными документами, регламентирующими профилактическое консультирование, а также с перечнем необходимых умений врача-терапевта и врача общей практики (семейного врача) в проведении краткого профилактического консультирования пациентов.

Пособие включает инструкцию для оценки умений врачей в проведении профилактического консультирования; вспомогательные материалы, включающие описание примерного диалога врача и пациента в ходе проведения консультирования, а также видеоматериалы, визуализирующие этапы краткого профилактического консультирования и содействующие повышению объективности оценки умений врачей в проведении краткого профилактического консультирования

Адресовано членам аккредитационных подкомиссий по специальностям "Терапия" и "Общая врачебная практика (семейная медицина", преподавателям терапевтических кафедр, врачам для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (протокол № 5 от 15 мая 2023 года).

ISBN 978-5-6050061-6-9

9 785605 006169 >

© Коллектив авторов, 2023
© ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023
© РОПНИЗ, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение 4

2. Инструкция по оценке умений врача в проведении профилактического консультирования 6

3. Критерии оценки умений аккредитуемого при прохождении станции членами аккредитационной комиссии 9

4. Вспомогательные материалы 11

5. Заключение 17

6. Материалы, визуализирующие этапы проведения краткого профилактического консультирования 18

Авторский коллектив 19

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Профилактическое консультирование (ПК) входит в число мероприятий, проводимых при диспансеризации. В рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое индивидуальное ПК. Ответственным за проведение диспансеризации и проведение ПК является врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач).

1.2. Задачами краткого ПК являются:

а) Информирование пациента (о выявленных заболеваниях, имеющихся факторах риска (ФР), уровне суммарного сердечно-сосудистого риска, уровнях артериального давления, общего холестерина, глюкозы крови и пр.), а также, при необходимости, о важности динамического (диспансерного) наблюдения. Информирование о рекомендуемых для соответствующего возраста (пола) целевых уровнях ФР, к которым необходимо стремиться (целевых уровнях), о наличии показаний для прохождения второго этапа диспансеризации для более подробного обследования или углубленного индивидуального (группового) ПК.

б) Объяснение пациенту с ФР их негативное влияние на здоровье и необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность постоянного контроля ФР, объяснение правила самоконтроля уровня артериального давления, основы самопомощи при острых состояниях и показания к вызову скорой медицинской помощи.

в) Оценка отношения пациента к ФР, его желания и готовности к изменению образа жизни (оздоровлению).

г) Регистрация в амбулаторных картах ФР, рекомендаций, сроков повторных контрольных визитов (при необходимости).

д) При повторных кратких индивидуальных ПК контролировать выполнение рекомендаций, демонстрировать одобрение позитивных изменений и соблюдения рекомендаций, повторять советы о снижении ФР.

Содержание рекомендаций по ФР при кратком ПК определяется прежде всего имеющимися у конкретного пациента ФР, в связи с этим краткое ПК по содержанию формируется врачом индивидуально для каждого пациента.

1.3. Станция "Профилактическое консультирование" (далее Станция) включена в число станций 2 этапа первичной специализированной аккредитации лиц, завершивших освоение основных профессиональных образовательных программ высшего медицинского образования — программ ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия и 31.08.54 Общая врачебная практика.

1.4. Включение Станции в программу первичной специализированной аккредитации обусловлено необходимостью проверки умения профессионального общения с пациентом с целью разъяснения необходимой информации и создания условий его приверженности назначениям врача в рамках проведения первого этапа диспансеризации взрослого населения.

1.5. Проведение ПК регламентируется документами:

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрирован 30.06.2021 № 64042);

• Проект профессионального стандарта "Врач-терапевт" URL: https://regulation.gov.ru/projects#npa=124550 (дата обращения: 09.03.2023);

• 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.

1.6. В соответствии с вышеуказанными документами в проведении краткого ПК, осуществляемого по окончании первого этапа диспансеризации, выделяется пять последовательно сменяющих друг друга этапов: *Начало приема (консультирования) → Информирование пациента → Объяснение пациенту → Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению → Завершение консультирования* (рисунок 1).

Рис. 1 Модель проведения ПК.

2. ИНСТРУКЦИЯ ПО ОЦЕНКЕ УМЕНИЙ ВРАЧА В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Умения аккредитуемого, которые проверяются членами Аккредитационной комиссии при работе на Станции.

2.1. Умение установить психологическое взаимодействие с пациентом, проявляющееся в доброжелательном, заинтересованном и заботливом общении с пациентом при обязательном соблюдении правила конфиденциальности;

2.2. Умение ознакомить пациента с результатами первого этапа диспансеризации, используя для объяснения понятные для пациента термины, доводы, примеры, соответствующие интересам пациента;

2.3. Умение кратко, но информативно объяснить механизмы неблагоприятного влияния на здоровье выявленных у пациента ФР и необходимость следования здоровому образу жизни;

2.4. Умения использовать наглядные материалы (графики, таблицы, диаграммы) при объяснении пациенту влияния на здоровье выявленных ФР и заболеваний;

2.5. Умение вовлечь пациента в диалог, содействуя активному выражению пациентом мнения по предложенным советам или рекомендациям;

2.6. Умения поддержать пациента в готовности следовать рекомендациям врача и внушить пациенту уверенность в возможности улучшить здоровье в этом случае;

2.6. Умения все действия произвести в ограниченный период времени, не превышающий 9 мин.

2.7. Умения подвести итоги краткого консультирования, аргументированно обосновать показания для пациента на прохождение второго этапа диспансеризации (при необходимости) и проинформировать пациента о дальнейших действиях: запись на второй этап диспансеризации (при наличии показаний) или о сроках следующей диспансеризации (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрирован 30.06.2021 № 64042).

Взаимосвязь этапов краткого ПК, профессиональных задач и проверяемых навыков представлена в таблице 1.

Таблица 1

Взаимосвязь этапов краткого ПК, профессиональных задач каждого этапа и проверяемых умений

№	Этап краткого ПК	Действия аккредитуемого лица	Проверяемые умения
1	Начало консультирования	знакомство с пациентом и установление с ним психологического взаимодействия	— приветствие пациента, — сопоставление информации о личных данных пациента с информацией в карте, — уточнение формы обращения к пациенту, — проявление заинтересованности и заботы об удобстве пациента — одобрение пациента за ответственность и организованность в прохождении диспансеризации уточнение наличия у пациента желания познакомиться с результатами обследования
2	Информирование пациента	сообщение пациенту информации о результатах обследования и подведение пациента к убеждению возможности решения существующей проблемы	— сообщение пациенту о результатах обследования (выявленных/не выявленных ХНИЗ; факторах риска (ФР); суммарном сердечно-сосудистом риске (ССР); основных показателях (артериальное давление, общие холестерин, частота сердечных сокращений, глюкоза и др.); результатах клинико-инструментальных исследований; рекомендуемых целевых уровнях ФР/показателях здоровья); — обращение внимания пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрение состояния пациента при отсутствии проблем
3	Объяснение пациенту	разъяснение пациенту информации о результатах обследования с учетом его индивидуальных особенностей, конкретной клинической ситуации, уровня его подготовленности к восприятию информации; психологического типа пациента; возрастных характеристик	— объяснение пациенту механизма негативного влияния выявленных ФР на его здоровье; — объяснение пациенту причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни; — уточнение у пациента, что ему известно о влиянии этого фактора; — minформирование пациента о возможности углубленного персонифицированного консультирования по рациональному питанию, физической активности, выявленных ФР (при показаниях); — использование понятных для пациента терминов, доводов, примерами, соответствующих интересам пациента; — использование различных средств визуальной передачи информации (таблицы, диаграммы, графики, примеры из опыта профессиональной деятельности и пр.); — обращение к пациенту с уточняющими вопросами; — установления пауз по мере разъяснения информации и уточнял наличие у пациента вопросов

4	Контроль усвоения/ понимание советов и готовность к их выполнению	создание условий для систематизации новой информации (советов и рекомендаций врача, плана действий), ее оценки, ответов на поставленные ранее вопросы, постановки новых целей деятельности	— содействие активному выражению пациентом мнения по предложенным советам или рекомендациям; — формулирование уточняющих вопросов; — вовлечение пациента в принятие решения; — уточнение готовности пациента следовать советам; — рекомендации по ознакомлению с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.); — регистрация в амбулаторной карте ФР, величины ССР, рекомендаций, сроков повторных посещений;
5	Завершение консультирования	подведение итогов консультирования: уточнение понимания пациентом рекомендаций, советов, данных врачом	— подведение итогов консультации; — одобрение согласия пациента следовать рекомендациям и советам; — пояснение пациенту процедуры записи на второй этап диспансеризации (по показаниям)

Сокращения: ПК — профилактическое консультирование, ССР — сердечно-сосудистый риск, ФР — факторы риска, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания.

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УМЕНИЙ АККРЕДИТУЕМОГО ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ СТАНЦИИ ЧЛЕНАМИ АККРЕДИТАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Все заявленные действия и умения аккредитуемого оцениваются с помощью Оценочного листа (чек-листа). При демонстрации соответствующего умения член Аккредитационной подкомиссии отмечает в чек-листе "да", при отсутствии необходимого действия и соответствующего умения — отмечает "нет". Станция считается пройденной, если количество оценок "да" составляет не менее 70% от общего числа оценок (в данном случае ⩾ 16 "да").

Оценочный лист (Чек-лист)

II этап аккредитационного экзамена Специальность _____

Дата_____ Номер кандидата_____

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции[1].

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
	Начало консультирования	
1.	Приветствовал пациента, сверил информацию о личных данных пациента с информацией в карте, уточнил удобную форму обращения к пациенту, проявил заинтересованность и заботу об удобстве пациента, после этого представил себя (ФИО, должность)	☐ да ☐ нет
2.	Одобрил пациента за ответственность и организованность в прохождении этапов диспансеризации	☐ да ☐ нет
3.	Уточнил наличие у пациента желания познакомиться с результатами обследования	☐ да ☐ нет
	Информирование пациента	
4.	Врач сообщил пациенту о результатах обследования	☐ да ☐ нет
5.	— выявленных/не выявленных ХНИЗ	☐ да ☐ нет
6.	— факторах риска (ФР)	☐ да ☐ нет
7.	— суммарном сердечно-сосудистом риске (ССР)	☐ да ☐ нет
8.	— основных показателях (артериальное давление, общий холестерин, частота сердечных сокращений, глюкоза и др.)	☐ да ☐ нет
9.	— результатах клинико-инструментальных исследований	☐ да ☐ нет
10.	— рекомендуемых целевых уровнях ФР/ показателях здоровья	☐ да ☐ нет
11.	Врач обратил внимание пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрил состояние пациента при отсутствии проблем	☐ да ☐ нет
	Объяснение пациенту	
12.	Врач объяснил пациенту: — механизм негативного влияния выявленных ФР на его здоровье	☐ да ☐ нет

[1] Действия отмеченные (*) производятся аккредитуемым и оцениваются экспертом в зависимости от условия задачи и информации (брифинга)

13.	— причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни, спросил у пациента, что ему известно о влиянии этого фактора	☐ да ☐ нет
14.	— возможность получить помощь по снижению ФР	☐ да ☐ нет
15.	— возможность углубленного консультирования по рациональному питанию, физической активности, выявленных ФР (при показаниях)	☐ да ☐ нет
16.	Врач использовал для объяснения понятные для пациента термины, доводы, примеры, соответствующие интересам пациента	☐ да ☐ нет
17.	Врач при объяснении использовал различные средства визуальной передачи информации (таблицы, диаграммы, графики, примеры из опыта профессиональной деятельности и пр.), сопровождая объяснение уточняющими вопросами к пациенту	☐ да ☐ нет
18.	Врач делал паузы по мере разъяснения информации и уточнял наличие у пациента вопросов	☐ да ☐ нет
Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению		
19.	Врач содействовал активному выражению пациентом мнения по предложенным советам, задавая уточняющий вопрос	☐ да ☐ нет
20.	Врач уточнил готовность пациента следовать советам, рекомендуя ознакомиться с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.)	☐ да ☐ нет
21.	Врач регистрировал в амбулаторной карте ФР, величину ССР, рекомендации, сроки повторных посещений (проговаривал вслух вышеуказанные действия)	☐ да ☐ нет
22.	Врач одобрил согласие пациента следовать советам	☐ да ☐ нет
Завершение консультирования		
23.	Врач подвел итоги консультации и пояснил пациенту процедуру записи на углубленное профилактическое консультирование (по показаниям)	☐ да ☐ нет

ФИО члена АПК Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Хорошо известна фраза Гиппократа, что "врач имеет дело не только с организмом, но и с личностью", или более близкие к нашему времени слова, выдающегося русского и советского невролога, психиатра и психолога В. М. Бехтерева: "Если больному не стало легче после разговора с врачом, значит, это плохой врач".

Ценность умения врача сочетать методы обследования и лечения с профессиональным общением не только не устарели, но приобрели особое значение в век высоких технологий и разнообразия фармакологических средств.

Уважение, сочувствие, доверительность имеют решающее значение для общения врача и пациента. Они способствуют принятию пациентом правильных решений, желанию следовать назначениям врача, дисциплинированности в выполнении рекомендаций, наконец, существенно снижают тревожность и депрессивность пациента. По окончании профессионального обучения врач должен обладать умением установления и развития контакта с пациентом, диалогового общения, сутью которого является активное формирование мнения пациента и помощи в принятии решения, путем вовлечения пациента в обсуждение вопросов его здоровья. Только в этом случае роль пациента также будет активной и принятое им решение — твердым и осознанным.

Примерный диалог врача и пациента в рамках клинической задачи Станции представлен в таблице 2.

Таблица 2

Этапы краткого ПК во взаимосвязи с диалогом врача и пациента в рамках Станции

Действие аккредитуемого лица	Проверяемые умения	Диалог	
		Врач	Пациент
Этап: Начало консультирования			
Врач знакомится с пациентом и устанавливает с ним психологическое взаимодействие	Приветствие пациента, уточнение информации о данных пациента	*Вежливо, приветливо, (желательно с легкой улыбкой): "Здравствуйте! Вы Иванова Александра Ивановна? Верно?" (пауза) "Можно я к Вам буду обращаться по имени отчеству?" или "Можно я к Вам буду так обращаться?"*	*Здравствуйте доктор. Да, верно. Конечно, можете.*
	Проявление заинтересованности	*Присаживайтесь, пожалуйста. А чтобы Вам было удобно, свои вещи (например, сумку) можете положить на стул*	*Спасибо.*
	Представления себя пациенту	*Я, ФИО, врач-терапевт, помогу Вам познакомиться с результатами исследований, полученных в ходе диспансеризации*	*Спасибо, ИО!*
	Одобрение пациента	*Очень хорошо, что Вы нашли время и достаточно быстро прошли обследование*	*Я старалась* ☺
	Уточнение желания пациента ознакомиться с результатами	*Александра Ивановна, Вы хотели бы познакомиться с результатами обследования?*	*Конечно, ИО!*
Этап: Информирование пациента			
Врач сообщает пациенту информацию о результатах обследования и подводит пациента к убеждению возможности решения существующей проблемы	Сообщение пациенту о результатах обследования	*Согласны начать с показателей, указанных в Вашей карте? (**пауза**)*	*Конечно, я уже видела результаты обследования в карте, но мне интересно познакомиться с результатами в Вашей интерпретации* ☺
		Мне приятно сообщить,... (вначале желательно сообщить хорошие новости — результаты лабораторных и инструментальных данных без отклонений, затем — результаты, где выявлены отклонения, также выявленные ФР). Это говорит о том, что у Вас в настоящее время не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются ФР для здоровья (перечислить ФР, которые обнаружены у пациента)"	

	Обращение внимания пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрение состояния пациента при отсутствии проблем	*Александра Ивановна, хочу обратить Ваше внимание: при выполнении определенных рекомендаций, Вы будете всегда ощущать себя здоровым человеком* ***(пауза)***	*Это интересно* ☺
	Уточнение у пациента, что ему известно о влиянии ФР на здоровье	*Известно ли Вам чем опасна низкая физическая активность?* ***(пауза)***	*К сожалению, мало что об этом знаю*
		Хотели бы познакомиться с механизмом влияния ФР на Ваше здоровье? ***(пауза)***	*Конечно, доктор!*
Этап: Объяснение пациенту			
Врач разъясняет пациенту информацию о результатах обследования с учетом его индивидуальных особенностей, конкретной клинической ситуации, уровня его подготовленности к восприятию информации; психологического типа пациента; возрастных характеристик	Объяснение пациенту механизма негативного влияния выявленных ФР на его здоровье	*Низкая физическая активность способствует повышению массы тела и развитию ожирения, которое, в свою очередь, может стать причиной сахарного диабета, заболеваний сердца, сосудов, некоторых видов рака. Как Вы считаете, почему Вам необходимо повысить физическую активность?* ***(пауза)***	*К сожалению, у меня есть склонность к полноте* ☹
	Объяснение пациенту причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни	*Александра Ивановна, учитывая Вашу особенность, Вам обязательно нужно повысить уровень физической активности, что существенно снизит риск развития заболеваний, которые я назвала"* ***(пауза)***	*Согласна с Вами, ИО.*
	Использование для объяснения понятных для пациента терминов, доводов, примеров, соответствующих интересам пациента	*Вы хорошо знаете слова Аристотеля: "Движения — это жизнь, а жизнь — это движение". Согласны с этим высказыванием?* ***(пауза)***	*Конечно, это известное выражение. Но мне больше нравится китайская поговорка "Не бойся продвигаться медленно, бойся стоять на месте"* ☺
		Замечательная поговорка!	*ИО, а какой физической активности мне нужно придерживаться?*

	Использование различных средств визуальной передачи информации (таблицы, диаграммы, графики, примеры из опыта профессиональной деятельности и пр.), сопровождая объяснение уточняющими вопросами к пациенту	*Александра Ивановна, давайте вместе посмотрим сведения по классификации уровней физической активности, разработанные Всемирной организацией здравоохранения* ☺ *(врач предлагает совместно рассмотреть таблицу №25). Вы видите, что условно есть три уровня физической активности, определяемые по интенсивности выполнения действий.* ***Самый низкий уровень*** *— (легкая) домашняя работа и ходьба в умеренном темпе.* ***Средний уровень (умеренная нагрузка)*** *— ходьба в быстром темпе, езда на велосипеде, садоводство (стрижка газонов), уборка пылесосом. Основным признаком, что нагрузка соответствует умеренной является учащенной дыхание, но с возможностью произнесения полных предложений во время выполнения действий* ☺ ***Высокий уровень*** *— бег, спортивная ходьба, копание и рыхление грядок на участке... Признаки высокого уровня активности — очень тяжелое дыхание, трудность поддержания беседы во время выполнения действий. Я понятно объясняю?* ***(пауза)***	
		Александра Ивановна, а Вы бы могли повысить уровень своей физической активности? ***(пауза)***	*Да, доктор, очень хорошо! Все понятно! Даже не знаю... Сидячая работа. Маленький ребенок. Усталость... Но, второй уровень активности мне доступен*
		Очень хорошо! Этот уровень будет достаточен для усиления Вашей физической активности. *Давайте подумаем, а Вы бы могли утром делать зарядку (10 минут) и повысить интенсивность ходьбы во время ваших прогулок?* ***(пауза)***	*Делать зарядку — могу попробовать, и ходить быстрее после работы думаю мне доступно* ☺

		*Тогда я хочу предложить Вам увеличить интенсивность ходьбы на улице. Меньше пользоваться транспортом. А в выходные заниматься скандинавской ходьбой (**пауза**)*	*Хорошие советы. Думаю, у меня получится следовать им*
	Установление пауз по мере разъяснения информации и уточнял наличие у пациента вопросов	*Александра Ивановна, у Вас остались вопросы по физической активности? (**пауза**)*	*Благодарю Вас, ИО, всё понятно*
	Объяснение пациенту механизма негативного влияния выявленных ФР на здоровье	*Александра Ивановна, если я спрошу Вас об употреблении алкоголя, Вы не будете против? (**пауза**)*	*Конечно, я готова поговорить с Вами на эту тему*
		*В анкете Вы отметили, что 2-3 раза в неделю употребляете алкоголь. Наверное, это помогает Вам расслабиться? (**пауза**)*	*Да, доктор, Вы правы*
		*Александра Ивановна, расслабление от алкоголя непродолжительное, а вред очевиден, поскольку алкоголь — ФР ряда заболеваний. Токсичные вещества, образуемые в процессе расщепления алкоголя, повреждают клетки органов. Опасен формированием зависимости (**пауза**)*	*Но, я выпиваю только сухое вино и не думаю, что алкоголь опасен для меня*
	Информирование пациента о возможности углубленного консультирования по выявленным ФР	*Чтобы определить уровень риска пагубного потребления алкоголя в Вашем случае, я рекомендую Вам пройти углубленное профилактическое консультирование, где Вы больше узнаете о влиянии алкоголя на Ваш организм и получите квалифицированные рекомендации (**пауза**)*	*А в чем оно заключается и где проводится?*
	Использование для объяснения понятных для пациента терминов, доводов, примеров, соответствующих интересам пациента	*Проводится консультирование в кабинете медицинской профилактики. Вам необходимо будет ответить на вопросы анкеты, врач сообщит результат и побеседует с Вами, даст рекомендации" (**пауза**)*	*Ясно*
	Установление пауз по мере разъяснения информации и уточнение наличия у пациента вопросов	*Может, у Вас еще есть вопросы по индивидуальному консультированию?"* *Александра Ивановна, консультирование займет не более 30 минут (**пауза**)*	*Сколько времени оно займет?*

Этап: Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению			
Врач создает условия для систематизации новой информации (рекомендаций врача, плана действий), ее оценки, ответов на поставленные ранее вопросы, постановки новых целей деятельности	Содействие активному выражению пациентом мнения по предложенным советам, задавая уточняющий вопрос	*Александра Ивановна, какое у Вас отношение к нашим советам? (**пауза**)*	*Положительное, я согласна пройти предложенное консультирование*
		*Есть ли у Вас какие-то предложения? (**пауза**)*	*Нет, доктор, у меня нет предложений*
	Уточнение готовности пациента следовать советам и предложение ознакомиться с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.)	*Александра Ивановна, я беспокоюсь — насколько правильно Вы поняли рекомендации. Если Вас не затруднит — повторите, пожалуйста, их (пациент повторяет рекомендации, если возникают неточности, врач поправляет, напоминает)*	*Пациент повторяет рекомендации врача*
		Могу Вам предложить полезную брошюру по ЗОЖ для ознакомления"	*Спасибо!*
	Регистрация в амбулаторной карте ФР, величину ССР, рекомендации, сроков повторных посещений (проговаривал вслух вышеуказанные действия)	*Врач проговаривает действия вслух*	
	Одобрение согласия пациента следовать советам	*Меня радует наше взаимопонимание и Ваше правильное решение* 😊	*Да, ИО! Это было приятное общение* 😊
Этап: Завершение консультирования			
Врач подводит итоги консультирования и уточняет осведомленность пациента в записи на углубленное профилактическое консультирование	Подведение итогов консультации и пояснение пациенту порядка записи на углубленное профилактическое консультирование (по показаниям)	*Александра Ивановна, думаю, что мы почти закончили нашу встречу. Нам удалось обратить внимание на опасность недостаточной физической активности на Ваше здоровье. Рад Вашему решению пройти углубленное профилактическое консультирование. Для этого нужно записаться в кабинет медицинской профилактики через поликлинику по месту прикрепления. Телефон указан в брошюре, что я Вам рекомендовал сегодня. Всего доброго!*	*Спасибо, доктор. Я постараюсь следовать Вашим советам. До встречи!*

Примечание: ЗОЖ — здоровый образ жизни, ССР — сердечно-сосудистый риск, ФР — факторы риска.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Станция "Профилактическое консультирование" является одновременно проверяющим и обучающим ресурсом. С одной стороны, в процессе подготовки к прохождению станции аккредитуемый активизирует приобретенные в процессе профессионального образования умения общения с пациентом, выполнения задач, заложенных в консультировании, которые способствуют максимальной эффективности первого этапа диспансеризации. С другой стороны, подробное описание проверяемых умений, их взаимосвязи с этапами консультирования, представленные в чек-листе критерии оценки умений аккредитуемого членами Аккредитационной комиссии, позволяют составить объективное мнение о готовности аккредитуемого к профессиональной деятельности.

6. МАТЕРИАЛЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИЕ ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

№	Название этапа	Ссылка на видеофрагмент	QR-код
1.	Начало консультирования	https://www.youtube.com/watch?v=qK8uI22u5_Q&t=11s	
2.	Информирование пациента	https://www.youtube.com/watch?v=qK8uI22u5_Q&t=69s	
3.	Объяснение пациенту	https://www.youtube.com/watch?v=qK8uI22u5_Q&t=144s	
4.	Контроль усвоения/ понимание советов и готовность к их выполнению	https://www.youtube.com/watch?v=qK8uI22u5_Q&t=394s	
5.	Завершение консультирования	https://www.youtube.com/watch?v=qK8uI22u5_Q&t=470s	

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Астанина С. Ю. — заведующая кафедрой медицинской педагогики, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, старший научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.п.н., доцент

Калинина А. М. — главный научный сотрудник, руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, д.м.н., профессор

Шепель Р. Н. — заместитель директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ведущий научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО МГМСУ им А. И. Евдокимова Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.м.н.

Деринова Е. А. — эксперт Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.м.н., доцент

Михайлова Н. А. — эксперт Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.м.н., доцент

Алмазова И. И. — доцент кафедры терапии и общей врачебной практики, старший преподаватель методического аккредитационно-симуляционного центра Института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.м.н.

Драпкина О. М. — директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, академик РАН, профессор

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Деринова Е. А.,
Михайлова Н. А., Алмазова И. И., Драпкина О. М.

**Методические рекомендации для членов
аккредитационных подкомиссий по оценке умений врача
в проведении профилактического консультирования.
Учебно-методическое пособие**

Редактор, корректор Е. А. Рыжов
Дизайн макета В. Ю. Звездкина
Дизайн обложки М. В. Авакова
Подготовка к печати Е. Ю. Добрынина

Подписано к печати 30.06.2023
Формат издания 70x100 1/16
Гарнитура Newton
Тираж 1000 экз.

Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)
101000, г. Москва, Петроверигский пер, д. 10, стр. 3
e-mail: info@ropniz.ru
www.ropniz.ru

Издатель: ООО "Силицея-Полиграф"
119049, г. Москва, ул. Шаболовка, 23-254
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
www.roscardio.ru

Типография: "One-book"
г. Москва, Волгоградский пр., д. 42, корп. 5
"Технополис Москва"
+7 495 545-37-10
+7 499 550-60-32
e-mail: info@onebook.ru

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Наши контакты:

Москва, Петроверигский пер., д.10, стр. 3

+7 (495) 212-07-13

www.gnicpm.ru

vk.com/gnicpmru

t.me/fgbunmictpm