

Серия
«Библиотека ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО
ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ К ПРОВЕДЕНИЮ
КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

Учебное 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., Драпкина О. М.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ К ПРОВЕДЕНИЮ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Учебное пособие

Москва
2023

УДК 378.046.4, 378.048.2, 614.2

ББК 51.12, 74.48

А 2

Авторы:

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.

Рецензент:

профессор кафедры естественнонаучного образования и коммуникативных технологий Института биологии и химии ФГБОУ ВО МГПУ, д.м.н., профессор **Теремов Александр Валентинович**

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Методические рекомендации по подготовке врачей к проведению краткого профилактического консультирования. Учебное пособие. М.: РОПНИЗ, ООО "Силища-Полиграф". 2023. — 52 с. ISBN: 978-5-6050061-5-2. doi:10.15829/ROPNIZ-a2-2023. EDN NBSIVZ

Актуальность учебного пособия "Методические рекомендации по обучению врачей к проведению краткого профилактического консультирования" определяется необходимостью подготовки выпускников ординатуры по специальностям "Терапия и "Общая врачебная практика (семейная медицина)" к прохождению второго этапа первичной специализированной аккредитации в соответствии с паспортом станции "Профилактическое консультирование". Основная цель пособия — оказание методической помощи педагогическим работникам в формировании у врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-лечебников коммуникативной компетенции в проведении краткого профилактического консультирования, как технологии первого этапа диспансеризации взрослого населения страны.

Учебное пособие "Методические рекомендации по подготовке врачей к проведению краткого профилактического консультирования", подготовленное С. Ю. Астаниной, А. М. Калининой, Р. Н. Шепелем, О. М. Драпкиной, утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Протокол № 5 от 15.05.2023 г.).



ISBN 978-5-6050061-5-2



9 785605 006152 >

© Коллектив авторов, 2023

© ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023

© РОПНИЗ, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Дидактические особенности технологии учебного тренинга	7
Методические рекомендации по проведению учебного тренинга "Формирование коммуникативных умений врача в проведении краткого профилактического консультирования"	10
Примерный план проведения учебного тренинга	14
Занятие 1 (Вводное)	14
Занятие 2 (Начало консультирования)	17
Занятие 3 (Информирование пациента)	21
Занятие 4 (Объяснение пациенту)	25
Занятие 5 (Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению)	31
Занятие 6 (Завершение консультирования)	35
Заключение	38
Приложение	39
Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) "Психолого-педагогические особенности взаимодействия врача и пациента. Профилактическое консультирование" (срок освоения 36 академических часов)	
Список литературы	50
Авторский коллектив	51

ВВЕДЕНИЕ

В профессии врача важно каждое решение — это здоровье и жизнь пациента. Поэтому и взаимодействие между врачом и пациентом носит особый характер.

Учитывая, что компетентность всегда проявляется в деятельности¹, компетенцию врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования (ПК) можно "увидеть" только при решении им профессиональных задач, содействующих выполнению трудовой функции "Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению"².

С целью повышения эффективности проведения краткого ПК врач-терапевт участковый должен владеть *компетенцией*, представляющей собой способность к информированию пациента о результатах обследования, к разъяснению информации с учетом его индивидуальных особенностей пациента, формированию приверженности пациента к рекомендациям и советам врача.

В соответствии с нормативными документами, регулирующими процедуру диспансеризации — краткое ПК, осуществляется по окончании первого этапа диспансеризации. В проведении краткого ПК выделяется пять последовательно сменяющих друг друга этапов:

Начало консультирования → Информирование пациента → Объяснение пациенту → Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению → Завершение консультирования.

На каждом этапе перед врачом стоят профессиональные задачи, которые необходимо решить, используя специально сформированные умения, выступающие индикаторами сформированности компетенции врача — способности к проведению краткого ПК.

Перечень умений (индикаторов) определяется в соответствии с трудовыми функциями профессиональных стандартов³, порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрос-

¹ Блинов В. И., Виненко В. Г., Сергеев И. С. Методика преподавания в высшей школе: учеб-практич. пособие. М.: Издательство Юрайт, 2014. 315 с. Серия: Образовательный процесс.

² Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Дерина Е. А., Михайлова Н. А., Драпкина О. М. Коммуникативные умения врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования (методологический аспект). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023; 22(1S):3559. doi:10.15829/1728-8800-2023-3559.

³ Проект профессионального стандарта "Врач-терапевт" URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=124550>.

лого населения⁴, методическими рекомендациями⁵ и национальным руководством по профилактике неинфекционных заболеваний⁶.

Умения врача, выступающие индикаторами, в проведении краткого ПК, являются сложными способами выполнения действий, опирающиеся на умения общения с пациентом в процессе информирования пациента о выявленных отклонениях в его здоровье (при наличии) и факторах риска, предоставления рекомендаций по основам здорового образа жизни и, в зависимости от имеющихся заболеваний и факторов риска, предоставления кратких и конкретных рекомендаций (табл. 1).

Таблица 1

Взаимосвязь этапов краткого ПК, профессиональных задач каждого этапа и коммуникативных умений (индикаторов)

№	Этап краткого ПК	Профессиональная задача	Умения, обеспечивающие решение профессиональной задачи (индикаторы)
1	Начало консультирования	знакомство с пациентом и установление с ним психологического взаимодействия	<ul style="list-style-type: none"> — приветствие пациента; — сопоставление информации о личных данных пациента с информацией в амбулаторной карте; — уточнение формы обращения к пациенту; — проявление заинтересованности и заботы об удобстве пациента; — одобрение пациента за ответственное отношение к своему здоровью 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	<ul style="list-style-type: none"> — сообщение пациенту о результатах обследования (выявленных/не выявленных ХНИЗ; факторах риска (ФР); суммарном сердечно-сосудистом риске (ССР); основных показателях (артериальное давление, частота сердечных сокращений, общий холестерин, 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.

⁴ 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).

⁵ Драпкина О.М., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М., Ипатов П. В., Егоров В. А., Иванова Е. С., Гамбарян М. Г., Егян Р. А., Карамнова Н. С., Горный Б. Э., Бойцов С. А., Ткачева О. Н., Рунихина Н. К., Котовская Ю. В., Шепель Р. Н., Булгакова Е. С. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. Изд. 2-е. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. 2020. 232с. https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/08/org_prov_prof_med.pdf

⁶ 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. doi: 10.15829/1728-8800-2022-3235. EDN DNBVAT

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	<ul style="list-style-type: none"> — 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; — информирование пациента о возможности углубленного персонализированного консультирования по рациональному питанию, физической активности, выявленных ФР (при показаниях); — использование понятных для пациента терминов, доводов, примеров, 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 уточнения наличия вопросов у пациента.
4	Контроль усвоения/ понимания 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	<ul style="list-style-type: none"> — содействие активному выражению пациентом мнения по предложенным советам или рекомендациям; — уточнение готовности пациента следовать советам или рекомендациям; — вовлечение пациента в принятие решения; — рекомендации для пациента по ознакомлению с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.); — регистрация в амбулаторной карте ФР, величины ССР, рекомендаций, сроков повторных посещений; — одобрение согласия пациента следовать рекомендациям и советам
5	Завершение консультирования	подведение итогов консультирования: уточнение понимания пациентом рекомендаций, советов, данных врачом	<ul style="list-style-type: none"> — подведение итогов консультации; — пояснение пациенту процедуры записи на углубленное ПК (по показаниям).

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

Эффективность проведения краткого ПК зависит от сформированности у врача не отдельных умений, а целой системы взаимосвязанных коммуникативных и лечебно-диагностических умений, формируемых в процессе подготовки врачей-лечебников, а также врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

В пособии будет рассмотрена методика формирования коммуникативных умений, включающая все компоненты учебного процесса: цель, содержание учебных занятий, формы организации обучающихся, методы обучения и контроля результатов подготовки обучающихся.

ДИДАКТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕХНОЛОГИИ УЧЕБНОГО ТРЕНИНГА

Организация учебного процесса основывается на реализации рабочей программы учебной дисциплины (модуля) "Психолого-педагогические особенности взаимодействия врача и пациента. Профилактическое консультирование" (трудоемкость 36 академических часов).

Определение методов форм и средств обучения осуществляется в соответствии с методической закономерностью — цели и содержание программы определяют выбор методов и форм учебного процесса. В этой связи было выявлено, что ведущей деятельностью обучающихся выступает диалог между "врачом" и "пациентом", имитирующий процесс краткого ПК. Наиболее эффективной, в этой ситуации обучения, выступает технология учебного тренинга, так как технология учебного тренинга, позволяет создавать условия для интенсивного взаимобмена чувствами, мыслями и действиями, что имеет ряд неоспоримых преимуществ:

1) обучающиеся начинают легче принимать точку зрения своих партнеров и обнаруживают готовность к изменению собственных установок;

2) возрастает социальная активность и инициатива в поиске оригинальных решений;

3) создаются условия для формирования общепонятного психологического языка, что позволяет участникам тренинга описывать свои переживания, стремления, цели и ожидания;

4) данная форма работы позволяет выявлять структурно-функциональные взаимоотношения в группе при решении профессиональных задач. Наблюдения за взаимоотношениями в группе, позволяют фиксировать особенности межличностного стиля поведения, специфику вербальной и невербальной самоподачи и т.д. Однако сверхзадачей активного социально-психологического обучения должна быть не столько концентрация участников тренинга на технике общения, сколько пробуждение интереса к пациенту как личности, к его потребностям.

Технология учебного тренинга включает в себя четыре этапа:

на первом этапе осуществляется планирование коммуникативной структуры деятельности в проведении краткого ПК, планирование учебного процесса по освоению знаний о целях, задачах, видах ПК, функциях краткого и углубленного ПК. На этом же этапе определяются наиболее эффективные формы, методы, средства обучения в зависимости от состава обучающихся в группах: количество обучающихся, возраст, опыт деятельности и др.;

на втором этапе происходит организация непосредственного взаимодействия с участниками учебного процесса, при этом начало общения во многом определяет успешность дальнейшего учебного процесса;

на третьем этапе осуществляется управление педагогическим процессом. Этот этап требует использования разнообразных приемов и способов педагогического общения в процессе краткого ПК, в ситуации оценки знаний и умений обучающихся на зачете;

успешность четвертого этапа определяется способностью педагога к рефлексии. Преподаватель анализирует использованную им систему общения, уточняет возможные варианты организации общения, анализирует содержание занятия и тем самым прогнозирует предстоящее общение с аудиторией.

Наблюдение за процессом формирования коммуникативных умений, с использованием технологии учебного тренинга, показывает, что в формировании умений выделяют последовательно сменяющиеся друг друга этапы (ступени). В *первой ступени* преобладает ознакомление с алгоритмом деятельности врача-терапевта участкового в проведении краткого ПК. Далее наступает *вторая ступень* — подготовительная, предполагающая сознательное, но пока еще недостаточно умелое выполнение действия. По этой причине все внимание преподавателя лежит в области оценки правильности выполнения каждого учебного элемента, лежащего в основе формируемого умения.

В дальнейшем (*третья ступень*) неумелое действие должно развиваться до уровня навыка (автоматизация действий)⁷. И только после этого возможно осуществление *четвертой ступени* — варьирующей (ситуативной), предполагающей модификацию действий в зависимости от ситуаций. Только после полного освоения умений врача в проведении краткого ПК возможно модификация и импровизация в решении профессиональных задач.

Конечно, не менее значимым элементом системы формирования коммуникативной компетенции врача в проведении краткого ПК выступает контрольно-оценочный компонент. Содержание этого компонента должно соответствовать целевым установкам процесса подготовки врачей к консультированию, а поскольку выявленные умения являются индикаторами достижения планируемых результатов, то эти умения должны выступать структурными единицами контрольно-оценочных материалов. Так, например, по окончании обучения врача на определенном этапе возможно использование специально разработанного оценочного листа (чек-листа) (табл. 2).

Таблица 2

Оценочный лист (чек-лист)

№ 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)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Одобрил пациента за ответственность и организованность в прохождении этапов диспансеризации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Уточнил наличие у пациента желания познакомиться с результатами обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Информирование пациента		
4.	Врач сообщил пациенту о результатах обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	— выявленных/не выявленных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	— факторах риска (ФР)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	— суммарном сердечно-сосудистом риске (ССР)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

⁷ Новиков А. М. Методология учебной деятельности. М.: Издательство "Эгвес", 2005. 175 с.

8.	— основных показателях (артериальное давление, общие холестерин, частота сердечных сокращений, глюкоза и др.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	— результатах клинично-инструментальных исследований	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	— рекомендуемых целевых уровнях ФР/ показателях здоровья	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Врач обратил внимание пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрил состояние пациента при отсутствии проблем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Объяснение пациенту		
12.	Врач объяснил пациенту: — механизм негативного влияния выявленных ФР на его здоровье	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	— причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни, спросил у пациента, что ему известно о влиянии этого фактора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	— возможность получить помощь по снижению ФР	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	— возможность углубленного консультирования по рациональному питанию, физической активности, выявленных ФР (при показаниях)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Врач использовал для объяснения понятные для пациента термины, доводы, примеры, соответствующие интересам пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Врач делал паузы по мере разъяснения информации и уточнял наличие у пациента вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению		
19.	Врач содействовал активному выражению пациентом мнения по предложенным советам, задавая уточняющий вопрос	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Врач уточнил готовность пациента следовать советам, рекомендуя ознакомиться с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Врач регистрировал в амбулаторной карте ФР, величину ССР, рекомендации, сроки повторных посещений (проговаривал вслух вышеуказанные действия)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Врач одобрил согласие пациента следовать советам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение консультирования		
23.	Врач подвел итоги консультации и пояснил пациенту процедуру записи на углубленное профилактическое консультирование (по показаниям)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Использование специально-разработанного чек-листа для оценки сформированности необходимых умений обеспечивает объективность оценки и персонализирует процесс контроля, что является необходимым условием построения реализации обратной связи в системе подготовки обучающихся.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ УЧЕБНОГО ТРЕНИНГА "ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ВРАЧА В ПРОВЕДЕНИИ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ"

Методические рекомендации представляют собой особым образом структурированную информацию, определяющую порядок, логику, акценты изучения темы, проведения занятия, с использованием технологии учебного тренинга⁸. Методические рекомендации в проведении тренинга по формированию умений врача в проведении краткого ПК включают:

- цель тренинга;
- содержание тренинга;
- описание субъектов образовательного процесса;
- необходимые условия проведения тренинга;
- примерный план проведения тренинга.

Рассмотрим подробно каждый из этапов тренинга.

1. Цель тренинга: формирование компетенции врача в проведении краткого ПК пациентов.

Задачи: сформировать у врача:

- *знания:* нормативных документов, регламентирующих проведение ПК; целей и задач различных видов ПК; профессиональных задач врача в проведении краткого ПК, психолого-педагогических основ действий врача в проведении ПК;
- *умения:* коммуникативные (табл. 1); рефлексии психологического взаимодействия врача и пациента во время ПК, действий врача при решении профессиональных задач во время проведения ПК;
- *навыки:* определения по характерологическим особенностям психологического типа пациента.

2. Содержание тренинга

Содержание тренинга представляет собой систему из трех компонентов, включающих необходимые знания и умения врача, обеспечивающие выполнение формирования компетенции:

— *Когнитивный компонент* — совокупность знаний нормативно-правовой основы проведения краткого ПК; знаний о критериях эффективности ПК; особенностях организации и принципах реализации.

— *Эмоционально-мотивационный компонент* — формирование личностно значимых представлений о себе как субъекте профессионального общения в процессе проведения краткого ПК;

— *Поведенческий компонент* — формирование убеждений врача в необходимости освоения коммуникативных умений, обеспечивающих формирование компетенции в проведении краткого ПК.

3. Субъекты образовательного процесса

Преподаватель. Предлагаемая технология является групповым тренингом, обучающий и развивающий эффект которого опирается на закономерности групповой динамики, этапность в развитии группы и постепенно проявляется в ходе

⁸ Современные образовательные технологии: учебное пособие/коллектив авторов. Под ред. Н. В. Бордовской. М.: КНОРУС, 2011. 432 с.

диалога, рефлексии, проживания ситуаций, несущих образовательный, личностный, профессиональный смысл.

Тренинг основывается на принципах лично ориентированного обучения, то есть создания условий такой образовательной среды, где обучающийся раскрывает себя как личность, реализует свой опыт познания при проявляющейся и организующей роли преподавателя.

Функции преподавателя, ведущего тренинг:

- опирается на принципы сотрудничества и взаимопонимания;
- создает психолого-педагогические условия для становления активности обучающихся, их самовыражение;
- поощряет умение и попытки обучающегося в принятии решения, формировании цели.

Технология может быть реализована только в ходе общения диалогического типа, являющегося необходимым условием порождения мышления как преподавателя, так и участников тренинга. Коммуникация с членами группы строится таким образом, чтобы подвести их к самостоятельным выводам, сделать соучастниками решения проблемы.

Участники тренинга. Базовый вариант тренинга ориентирован на врачей, не имеющих опыта в проведении ПК и нуждающихся в приобретении этого опыта.

Тренинг может с успехом применяться как при подготовке врачей-лечебников, так при подготовке врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) в ординатуре, так и в системе дополнительного профессионального образования врачей.

4. Необходимые условия проведения тренинга

Формирование группы. Формирование группы — необходимое условие успешности достижения поставленной цели. Эффект обучения во многом зависит от групповой динамики, групповой поддержки, поэтому состав участников тренинга очень важен.

Рекомендуемое число участников группы варьируется в пределах от 7 до 11-12 человек. При меньшем числе может не хватать эффекта групповой поддержки, трудно проводить дискуссии, недостаточно разных мнений. При большем числе теряется динамика процесса, так как приходится выслушивать слишком много разных мнений и преподавателю трудно направлять учебный процесс.

В формате дополнительного профессионального образования состав участников может быть более разнородным и включать как опытных, так и начинающих слушателей.

Формирование готовности к педагогическому взаимодействию. После того как группа сформирована, в ней необходимо создать рабочую атмосферу и готовность к активному участию в процессе диалога.

Проведение тренинга основывается на некоторых принципах, а именно: представлении "Я" участника, активности на занятиях, открытой обратной связи, принципе "здесь и теперь". Одно из основных достоинств тренинга состоит в том, что во время занятий человек чувствует себя принятым и активно принимающим других.

Преподавателю необходимо довести до сознания слушателей, что желаемый результат будет достигнут только в ходе активного участия всех участников на основе познавательного интереса, подкрепления информации, рефлексии, самопознания и др.

Формирование мотивации к совершенствованию коммуникативной компетенции как индивидуально-личностной задаче. Особое внимание следует обратить на формирование оптимального рабочего уровня мотивации участников тренинга. С самого начала занятий необходимо формировать и поддерживать адекватные, реалистичные ожидания. Это достигается путем представления плана работы в тренинге, его основных задач и направлений, обговариванием его результатов. Необходимо понимать, что завышенные ожидания могут дезорганизовать работу, привести к неудовлетворенности и в конечном счете к занижению профессиональной самооценки.

Необходимо добиться того, чтобы участники тренинга переосмыслили представление о себе как субъекте профессионального общения, осознали особенности своего индивидуального стиля, свои сильные и слабые стороны как врача во взаимодействии с пациентом.

Формирование поведенческих моделей (коммуникативных умений и навыков). Умения и навыки коммуникации приобретаются в ходе выполнения упражнений или в результате имитации типичных или "затруднительных" профессиональных ситуаций в ходе проведения ПК с последующим анализом. Результатом является усвоение определенного поведенческого репертуара и в целом приобретения большей свободы и гибкости в осуществлении взаимодействия врача и пациента в ПК.

Завершение образовательной ситуации. В ходе тренинга участники собирают материал для самостоятельной работы, представляющей собой анализ участия в тренинге и разработку индивидуальной программы самосовершенствования в качестве врача, ведущего краткое ПК. Очень важно показать каждому участнику пройденный путь и укрепить его убеждение в дальнейшем продвижении по намеченной траектории.

Типичный вариант завершения занятий — преподаватель подводит итог занятиям, благодарит всех за участие в тренинге и говорит, что готов к дальнейшему сотрудничеству. В случае необходимости, желающие могут обсудить с преподавателем свою личную ситуацию в индивидуальном порядке.

5. Планируемые результаты освоения программы

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать *универсальными компетенциями*:

- УК-3. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности;

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать *профессиональными компетенциями*:

- ПК-6. Способен к проведению краткого ПК.

Паспорт формируемых компетенций

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения компетенций
А/05.7	УК-3	УК-3.1 Умеет устанавливать психологический контакт с коллегами в рамках решения профессиональных задач
		УК-3.2 Умеет толерантно относиться к коллегам различных социальных групп, вероисповеданий
		УК-3.3 Умеет контролировать свои эмоции и уважать мнение коллег
	ПК-6	ПК-6.1 Умеет характеризовать виды профилактического консультирования
		ПК-6.2 Умеет устанавливать психологический контакт с пациентами в процессе краткого профилактического консультирования
		ПК-6.3 Умеет объяснять пациенту информацию о результатах обследования с учетом индивидуальных особенностей пациента
		ПК-4.4 Умеет убеждать пациента в необходимости следования советам врача

ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОГО ТРЕНИНГА

ЗАНЯТИЕ 1 (ВВОДНОЕ)

Цель: введение в тренинговую ситуацию, создание рабочей психологической атмосферы в группе, содержательное определение целей тренинга.

Задачи:

1. *Формирование убеждений:* коммуникативная компетенция основывается на взаимоуважении врача и пациента и предполагает коррекцию личностных и профессиональных характеристик врача.

2. *Формирование знаний:* нормативных требований к осуществлению профилактической деятельности врача; характеристик видов ПК; целей, задач, принципов реализации ПК.

Планируемые результаты занятия:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения компетенций
А/05.7	УК-3	УК-3.2 Умеет толерантно относиться к коллегам различных социальных групп, вероисповеданий УК-3.3 Умеет контролировать свои эмоции и уважать мнение коллег
	ПК-6	ПК-6.1 Умет характеризовать виды профилактического консультирования

Этапы проведения занятия, формы и методы работы

1. *Вводное слово* преподавателя: введение в цели и задачи тренинга как метода обучения, а также представления средств, которыми они будут достигаться.

2. *Упражнение* "Знакомство" проводится с целью формирования у членов группы установки на взаимопонимание, определения возможных тактик и стратегий общения с каждым участником, создание климата психологической безопасности:

Вариант 1. Участники разбиваются на пары и в течении 10 минут проводят взаимное интервью на тему "Мое участие в кратком профилактическом консультировании". В этом упражнении есть высокий обучающий эффект, так как появляется хорошая возможность анализировать ответы участников, обращая внимание интервьюера, удалось ли ему представить достоверный психологический портрет своего партнера.

Вариант 2. Участники выходят за дверь и по одному входят в комнату, где находится преподаватель. Их задача — назвать два-три собственных качества, способствующие общению врача и пациента во время краткого ПК, и два — три качества, мешающие ему в проведении краткого ПК. Преподаватель в это время ведет видеозапись. После представления всех участников, вся группа совместно анализирует представления участников по видеозаписи. Ценность этого варианта — в наглядной обратной связи и большом количестве материала для анализа ответов совместно с преподавателем.

3. Мини-лекция на тему "Теоретические основы профилактического консультирования" (35 мин).

Содержание лекции: Виды ПК. Цели и задачи различных видов ПК. Принципы ПК.

4. Групповое обсуждение (группа состоит из 10-12 человек) вопроса "Условия эффективности проведения краткого профилактического консультирования".

Обсуждение проводится в два этапа:

1) Группа разбивается на две подгруппы (по 5-6 человек каждая), которые в течение 15 минут обсуждают поставленный вопрос.

Основные шаги при решении проблемы (при необходимости используется организационная помощь преподавателя и его разъяснения):

Диагностика задачи: каждый участник формулирует, как он лично понимает поставленную задачу, что для него означает эффективное краткое ПК.

Диагностика ситуации: каждый участник оценивает свою реальную профессиональную и личную ситуацию, в которой он находится во время предполагаемого краткого ПК. Группа пытается подвести обобщенные итоги сказанного: есть в ситуациях нечто общее, что не позволяет каждому эффективно общаться с пациентами и коллегами; каковы индивидуальные особенности и проблемы.

Диагностика и постановка проблемы: участники группы обсуждают и формулируют проблемы, препятствующие эффективному общению "врача" и "пациента" во время краткого ПК. Ведущий предлагает формулировать проблемы в терминах противоречия (например, как противоречие между желаемым и действительным, которое не может быть разрешено при имеющихся условиях — "Врач советует усилить интенсивность физической активности, но пациент не убежден в необходимости следовать этому совету").

Определение целей: участники заканчивают работу тем, что определяют цели своего участия в тренинге. В частности, пытаются определить какие возможности есть у тренинга для решения тех проблем, которые были обозначены.

2) После пятиминутного перерыва группа собирается вместе для предоставления своей точки зрения. От каждой подгруппы выступают в течение 3 минут один или несколько человек. После выступления другая подгруппа задает вопросы на понимание или дискуссионные вопросы. Предложенный материал обсуждается, участники обмениваются мнениями.

После выступления всех групп преподаватель совместно с участниками подводит итоги, проводя качественный анализ всех сообщений, выделяя наиболее конструктивные моменты в выступлениях. Обсуждение направлено на то, чтобы выйти на обозначение общегрупповых целей как тех результатов, на которые должна быть ориентирована дальнейшая работа. Групповая работа также стимулирует динамику развития группы.

При достаточной степени подготовленности участников групповую работу можно планировать как *проведение групповой дискуссии*. При проведении групповой дискуссии можно использовать проблемные вопросы и высказывания, например, "Умение общаться для врача обязательно — важно, чтобы он хорошо знал вопросы этиологии, клиники, диагностики заболеваний", "Может ли врач быть педагогом?". В таком случае группа разбивается на две подгруппы, занимающие противоположные точки зрения.

5. Упражнения на рефлексию. Преподаватель дает пояснение понятия "рефлексия" и предлагает каждому участнику выразить свое представление о происходящем с ним и группой. Делать это можно в любой форме — вербально, невербально (рисунок, мимика, жесты).

Вариант 1. Каждый участник по семибалльной шкале оценивает степень своей собственной усталости, активности, интереса к происходящему.

Вариант 2. Для получения обратной связи участникам можно раздать анкету с вопросами, например, "Ваше отношение к проделанной работе: -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 (от "очень отрицательное" до "очень положительное")? Что мешало вам в этой работе? Что вам дала эта работа в содержательном плане?"

Преподавателю при анализе необходимо обратить внимание на ролевую структуру группы (кто был лидером, генератором идей, критиком, разработчиком, методологом и т.д.), особенности группового взаимодействия и стиль общения, который демонстрировали участники; способы аргументации и умение донести свою мысль до другого.

Дальнейшие занятия строятся в соответствии с этапами краткого ПК.

ЗАНЯТИЕ 2 (НАЧАЛО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ)

Цель: формирование личностно значимых представлений о себе как субъекте общения во взаимодействии "врач-пациент", а также формирование компетенций взаимодействия в рамках своей профессиональной деятельности и проведения краткого ПК.

Задачи:

1. *Формирование убеждений:* врач играет ведущую роль во взаимодействии "врач-пациент", что предполагает: объективную оценку себя как субъекта взаимодействия "врач-пациент".

2. *Формирование знаний:* сравнительных характеристик Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования и модели ПК; психолого-педагогических особенностей взаимодействия врача и пациента.

3. *Формирование умений:* руководствоваться нормативными требованиями в реализации профилактической деятельности врача; проводить первый этап краткого ПК пациентов; осуществлять психолого-педагогическое взаимодействие с пациентом учетом теоретических основ коллегиальной модели "врач-пациент".

Планируемые результаты занятия:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения компетенций
А/05.7	УК-3	УК-3.1 Умеет устанавливать психологический контакт с коллегами в рамках решения профессиональных задач
	ПК-6	ПК-6.2 Умеет устанавливать психологический контакт с пациентами в процессе краткого профилактического консультирования

Этапы проведения занятия, формы и методы работы

1. Мини-лекция на тему "Модель профилактического консультирования" (35 мин).

Содержание лекции: Сравнительная характеристика Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования и модели ПК. Психолого-педагогические особенности формирования умений врача в проведении ПК. Особенности первого этапа краткого ПК "Начало консультирования" — правила установления психологического контакта, правила ведения пациента на этапе начала консультирования.

2. Работа в подгруппах (5-6 человек) "Определение наиболее значимых свойств врача как субъекта взаимодействия "врач-пациент" на этапе начала консультирования".

На основании представленной преподавателем на предыдущем занятии схемы каждая подгруппа составляет свой список наиболее значимых умений врача в проведении первого этапа ПК:

- 1) приветствие пациента;
- 2) проявление заинтересованности и заботы об удобстве пациента (предложение присесть, положить вещи);

- 3) знакомство с пациентом (представления себя, как врача, сопоставление информации о личных данных пациента с информацией в карте);
- 4) уточнение формы обращения к пациенту;
- 5) одобрение пациента за ответственность и организованность в прохождении диспансеризации;
- 6) уточнение наличия у пациента желания познакомиться с результатами обследования.

3. *Индивидуальная работа* (5 мин). Процедура самооценки уровня выраженности выявленных умений врача с помощью модифицированного варианта методики Дембо-Рубинштейн⁹. На заранее подготовленных листах бумаги каждый участник последовательно отмечает пунктиром (---) уровень развития у самого себя каждого умения. Далее последовательно отметить желаемый уровень развития каждого умения. На этом этапе листы самооценки остаются у каждого участника без социализации. К этим листам участники смогут обратиться на этапе рефлексии учебного занятия (рис. 1).

Баллы						
100						
90						
80						
70						
60						
50						
40						
30						
20						
10						
	1	2	3	4	5	6

Умения

--- высота самооценки (Я-реальное); — уровень притязаний (Я – идеальное).

Рис. 1. Соотношение самооценки и уровня притязаний по выделенным шкалам (умениям врача-терапевта).

4. *Ролевая игра*, имитирующая типичные формы организации начала консультирования.

Преподаватель предлагает паре участников разыграть роль врача и роль пациента в соответствии с алгоритмом деятельности врача при проведении ПК — 1 этап "Начало консультирования" в течении 1 минуты. Преподаватель дает инструкцию участнику в роли врача: "В течении 1 минуты Вы должны установить психологический контакт с пациентом, прошедшим первый этап диспансеризации, обозначить основные задачи и осуществить переход к следующему этапу профилактического консультирования".

Все остальные участники в соответствии с оценочным листом (рис. 1) оценивают уровень проявления того или иного умения (1-6).

⁹ Практикум по возрастной психологии: учебное пособие. Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. СПб.: Речь, 2002.

Ход игры:

Исходная ситуация:

Пациент успешно завершил все этапы диспансеризации и результаты исследований отражены в анкете, форма которой представлена в Методических рекомендациях¹⁰, утвержденных Минздравом России. Завершается первый этап диспансеризации кратким ПК. К началу консультации пациент имеет представления о причинах тех или иных болезней (эти представления часто имеют бессистемный характер), убежден, что его поведенческие привычки не представляют опасности для здоровья, а рекомендациям врача надо следовать "с умом", то есть критически оценивать важность тех или иных рекомендаций.

Алгоритм взаимодействия врача и пациента

Действия аккредитуемого лица	Проверяемые умения	Диалог	
		Врач	Пациент
Начало консультирования			
Знакомство с пациентом и установление с ним психологического взаимодействия	Приветствие пациента	<i>Вежливо, приветливо, (желательно с легкой улыбкой): Здравствуйте!</i>	<i>Здравствуйте, доктор</i>
	Проявление заинтересованности и заботы об удобстве пациента (предложение присесть, положить вещи)	<i>"Присаживайтесь, пожалуйста. А чтобы Вам было удобно, свои вещи (например, сумку) можете положить на стул"</i>	<i>Спасибо</i>
	Знакомство с пациентом (представления себя, как врача, сопоставление информации о личных данных пациента с информацией в карте)	<i>"Я, ФИО, врач-терапевт, помогу Вам познакомиться с результатами исследований, полученными в ходе диспансеризации" Вы Иванова Александра Ивановна? Верно?" (пауза)</i>	<i>Спасибо, ИО!</i>
	Уточнение формы обращения к пациенту	<i>Можно я к Вам буду обращаться по имени отчеству?" или "Можно я к Вам буду так обращаться?"</i>	<i>Да, верно. Конечно, можете.</i>
	Одобрение пациента за ответственность и организованность в прохождении диспансеризации	<i>Очень хорошо, что Вы нашли время и достаточно быстро прошли обследование</i>	<i>Я старалась 😊</i>
	Уточнение желания пациента ознакомиться с результатами	<i>Александра Ивановна, Вы хотели бы познакомиться с результатами обследования?</i>	<i>Конечно, ИО!</i>

¹⁰ Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М., и др. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. Изд. 2-е. - М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. 2020. 232 с. https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/08/org_prov_prof_med.pdf

Установление контакта в классическом варианте предполагает беседу, направленную на первое знакомство с пациентом. Для этого следует ориентироваться на правила¹¹:

- сорока секунд;
- комплимента;
- вступительного тезиса — во многом успех общения зависит от изначальной установки;
- учета особенностей психологических типов людей.

После того, как ситуация проиграна, проводится групповое обсуждение по следующему плану:

- рефлексия со стороны участников диалога: насколько успешно в целом прошел этот этап ПК; что удалось сделать, что не удалось, как менялось эмоциональное состояние по мере продвижения диалога; какое впечатление "врач" произвел на пациента;
- оценка остальными участниками тренинга успешности первого этапа ПК, описание своего впечатления от данного диалога;
- подведение итогов ролевой игры преподавателем.

5. *Упражнения на рефлексия*. Участникам группы предлагается проанализировать происходящие процессы, способы и результаты мыслительной работы и практических действий, в результате чего появляется возможность увидеть себя, свое мышление, свое сознание как бы со стороны. Этот вид упражнений расширяет поле осознаваемых элементов мышления и деятельности, способствует осмыслению помех и затруднений в конкретной ситуации, нахождение способов их преодоления.

¹¹ Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., и др. Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования. Учебное пособие. М.: РОПНИЗ, ООО "Силиция-Полиграф". 2023. — 00 с. ISBN: 978-5-6050061-4-5. doi:10.15829/ROPNIZ-a1-2023. EDN RLYASD

ЗАНЯТИЕ 3 (ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА)

Цель: формирование компетенций взаимодействия в рамках своей профессиональной деятельности и проведения краткого ПК.

Задачи:

1. *Формирование убеждений:* ведущая роль врача в определении направлений взаимодействия между врачом и пациентом требует освоения специальных психодиагностических методик, направленных на освоение способов и приемов эффективного взаимодействия.

2. *Формирование знаний:* методического обеспечения формирования умений врачей в проведении ПК на этапе информирования пациента.

3. *Формирование умений:* сообщение пациенту о результатах обследования, обращение внимания пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрение состояния пациента при отсутствии проблем, уточнение у пациента, что ему известно о влиянии фактора риска на здоровье.

Планируемые результаты занятия:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения компетенций
А/05.7	УК-3	УК-3.2 Умеет толерантно относиться к коллегам различных социальных групп, вероисповеданий
	ПК-6	ПК-6.3 Умеет объяснять пациенту информацию о результатах обследования с учетом индивидуальных особенностей пациента

Этапы проведения занятия, формы и методы работы

1. *Мини-лекция* на тему "Методическое обеспечение формирования умений врачей в проведении ПК. Этап — Информирование пациента" (35 мин).

Содержание лекции: формирование умений проведения ПК в рамках коммуникативной компетенции. Требования принципа информирования. Дидактические особенности правила информирования — сообщение о результатах обследования конкретного пациента должно сочетаться с доминированием ясной установки на возможность решения существующей проблемы.

2. *Работа в подгруппах* (5-6 человек) "Определение наиболее значимых свойств врача как субъекта взаимодействия "врач-пациент" на этапе информирования пациента".

На основании представленной преподавателем на предыдущем занятии схемы каждая подгруппа составляет свой список наиболее значимых умений врача в проведении этапа "Информирование пациента":

- 1) сообщение пациенту о результатах обследования;
- 2) обращение внимания пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрение состояния пациента при отсутствии проблем;
- 3) уточнение у пациента, что ему известно о влиянии фактора риска на здоровье.

3. *Индивидуальная работа* (5 мин). Процедура самооценки уровня выраженности выявленных умений врача с помощью модифицированного варианта мето-

дики Дембо-Рубинштейна¹². На заранее подготовленных листах бумаги каждый участник последовательно отмечает пунктиром (---) уровень развития у самого себя каждого умения. Далее последовательно отметить желаемый уровень развития каждого умения. На этом этапе листы самооценки остаются у каждого участника без социализации. К этим листам участники смогут обратиться на этапе рефлексии учебного занятия (рис. 1).

4. *Упражнения* на повышение коммуникативной компетентности, отработку умения слушать, принимать, поддерживать и развивать точку зрения другого, умения донести свое мнение до другого; расширение сферы осознаваемого в понимании поступков другого.

Пример, упражнения "Эхо", направленное на освоение адекватной коммуникации и отработку умений эмпатического понимания.

Преподаватель дает инструкцию: "Каждый выступающий должен следить за поддержанием полного единства коммуникации с пациентом. Он должен повторить сущность его сообщения, чтобы показать, что понял и почувствовал его". После повтора своего сообщения первый участник подтверждает, что был понят правильно, и отмечает те моменты, которые не были уловлены в достаточной мере. Затем участники меняются ролями. Желательно, чтобы тема была значима для говорящего. Например, "Сообщение о негативном влиянии табакокурения на здоровье". Упражнение "Эхо" можно выполнять в микрогруппах по три человека. В этом варианте игры двое выполняют задание, а третий — наблюдатель — фиксирует неточности и ошибки.

Выполнение подобного упражнения помогает подвести обучающихся к ролевой игре.

5. *Ролевая игра*, имитирующая типичные формы взаимодействия врача и пациента на этапе "Информирование пациента".

Преподаватель предлагает паре участников разыграть роль врача и роль пациента в соответствии с алгоритмом деятельности врача при проведении ПК — 2 этап "Информирование пациента" в течении 1 мин. Преподаватель дает инструкцию участнику в роли врача: "В течении 1 минуты Вы должны информировать пациента о результатах исследования и осуществить переход к следующему этапу профилактического консультирования".

Все остальные участники в соответствии с оценочным листом (рис. 1) оценивают уровень проявления того или иного умения (1-6).

Ход игры:

Исходная ситуация:

Пациент дал согласие познакомиться с результатами обследования по причине, появившейся у доверительности к врачу. Врач произвёл на пациента приятное впечатление — он увидел во враче высокопрофессионального специалиста. Однако пациент, по-прежнему, остается приверженным своим убеждениям — его здоровью ничего не угрожает, а значит его поведенческие привычки не представляют опасности.

¹² Практикум по возрастной психологии: учебное пособие. Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. СПб.: Речь, 2002.

Алгоритм взаимодействия врача и пациента

Действие аккредитуемого лица	Проверяемые умения	Диалог	
		Врач	Пациент
Этап: Информирование пациента			
Врач сообщает пациенту информацию о результатах обследования и подводит пациента к убеждению возможности решения существующей проблемы	Сообщение пациенту о результатах обследования	<i>Согласны начать с показателей, указанных в Вашей карте? (пауза)</i>	<i>Конечно, я уже видела результаты обследования в карте, но мне интересно познакомиться с результатами в Вашей интерпретации 😊</i>
		<i>Мне приятно сообщить,... (вначале желательно сообщить хорошие новости — результаты лабораторных и инструментальных данных без отклонений, затем — результаты, где выявлены отклонения, также выявленные факторы риска). Это говорит о том, что у Вас в настоящее время не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска для здоровья (перечислить факторы риска, которые обнаружены у пациента)"</i>	
	Обращение внимания пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрение состояния пациента при отсутствии проблем	<i>Александра Ивановна, хочу обратить Ваше внимание: при выполнении определенных рекомендаций, Вы будете всегда ощущать себя здоровым человеком (пауза)</i>	<i>Это интересно 😊</i>
Уточнение у пациента, что ему известно о влиянии фактора риска на здоровье		<i>Известно ли Вам чем опасна низкая физическая активность? (пауза)</i>	<i>К сожалению, мало что об этом знаю</i>
		<i>Хотели бы познакомиться с механизмом влияния факторов риска на Ваше здоровье? (пауза)</i>	<i>Конечно, доктор!</i>

Руководствуясь требованиями принципов информирования и обучения, необходимо следовать следующим правилам:

Правило информирования — сообщение о результатах обследования конкретного пациента должно сочетаться с доминированием ясной установки на возможность решения существующей проблемы.

Для этого врач должен очень ответственно подойти к отбору основных понятий, используемых в консультировании. Не следует вводить понятия, которые

в дальнейшем не будут раскрыты. Каждое новое вводимое в информирование медицинское понятие должно быть доступно для восприятия пациентом, но при этом доступность изложения не должна входить в противоречие с научностью используемого понятия.

Изложение новой (неизвестной) для пациента информации должно логически увязывать с известным. Наличие логической связи между новыми и имеющимися знаниями пациента — гарантия сознательного освоения и понимания.

После того, как ситуация проиграна, проводится групповое обсуждение по следующему плану:

- рефлексия со стороны участников диалога: насколько успешно в целом прошел этот этап ПК; что удалось сделать, что не удалось, как менялось эмоциональное состояние по мере продвижения диалога; какое впечатление "врач" произвел на пациента;

- оценка остальными участниками тренинга успешности первого этапа ПК, описание своего впечатления от данного диалога;

- подведение итогов ролевой игры преподавателем.

6. Рефлексия как осознание своих переживаний и состояний в ходе работы. Участники тренинга должны понимать причины возникновения у себя таких состояний, как раздражение, напряжение, удовлетворение. В этом случае осознание мотивирует слушателей к дальнейшей работе.

ЗАНЯТИЕ 4 (ОБЪЯСНЕНИЕ ПАЦИЕНТУ)

Цель: формирование компетенций взаимодействия в рамках своей профессиональной деятельности и проведения краткого ПК; практическое освоение приемов и способов повышения коммуникативной компетентности во взаимодействии "врач-пациент".

Задачи:

1. *Формирование убеждений:* мотивация пациента к следованию советам врача является приоритетной во взаимодействии "врач-пациент".
2. *Формирование знаний:* принципов научности и доступности при изложении информации.
3. *Формирование умений:* анализа и применения невербальных средств коммуникации во взаимодействии "врача и пациента", взаимодействия с пациентами различных психологических типов; презентации информации для пациента.

Планируемые результаты занятия:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения компетенций
А/05.7	УК-3	УК-3.1 Умеет устанавливать психологический контакт с коллегами в рамках решения профессиональных задач
		УК-3.3 Умеет контролировать свои эмоции и уважать мнение коллег
	ПК-6	ПК-6.3 Умеет объяснять пациенту информацию о результатах обследования с учетом индивидуальных особенностей пациента

Этапы проведения занятия, формы и методы работы

1. *Мини-лекция* на тему "Речевые и неречевые средства педагогического общения во взаимодействии "врач-пациент". Обоснование влияния фактора риска на здоровье пациента. Этап — Объяснение пациенту" (35 мин).

Содержание лекции: Дидактические особенности принципов научности и доступности при объяснении информации. Правило разъяснения — изложение, разъясняющее информацию, соответствующую уровню развития и подготовленности пациента, его индивидуальным особенностям и возрасту. Правило доказательности — без фактов нет доказательности. Правило планирования — в достижении цели необходима целенаправленная и последовательная этапность. Методические особенности объяснения информации пациенту.

2. *Работа в подгруппах* (5-6 человек) "Объяснение пациенту результатов первого этапа диспансеризации — обучение в сотрудничестве".

На основании представленной преподавателем на предыдущем занятии схемы каждая подгруппа составляет свой список наиболее значимых умений врача в проведении этапа "Объяснение пациенту":

- 1) объяснение пациенту механизма негативного влияния выявленных факторов риска на его здоровье;
- 2) объяснение пациенту причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни;

- 3) использование для объяснения понятных для пациента терминов, доводов, примеров, соответствующих интересам пациента;
- 4) использование различных средств визуальной передачи информации (таблицы, диаграммы, графики, примеры из опыта профессиональной деятельности и пр.), сопровождая объяснение уточняющими вопросами к пациенту;
- 5) установление пауз по мере разъяснения информации и уточнял наличие у пациента вопросов;
- 6) информирование пациента о возможности углубленного консультирования по выявленным факторам риска.

3. *Индивидуальная работа* (5 мин). На заранее подготовленных листах бумаги каждый участник последовательно отмечает пунктиром (---) уровень развития у самого себя каждого умения. Далее последовательно отметить желаемый уровень развития каждого умения. На этом этапе листы самооценки остаются у каждого участника без социализации. К этим листам участники смогут обратиться на этапе рефлексии учебного занятия (рис. 1).

4. *Упражнения* на формирование чувствительности к невербальным средствам общения. Это упражнение позволяет участникам тренинга увидеть значимость невербальных средств общения, научиться содействовать взаимодействию между врачом и пациентом через язык тела.

Пример: упражнение "Язык тела".

Поскольку очень сложно делать однозначные выводы о том, какую информацию "передает" тело, полезно исследовать то, как люди воспринимают посылаемые им невербальные сообщения.

Во время выполнения данного упражнения участники должны молча сидеть на своих местах. Затем одного добровольца из группы просят "посадить удобнее" остальных участников тренинга, то есть изменить положения их тем таким образом, чтобы они почувствовали себя более комфортно. Например, если доброволец видит, что у одного из участников опущена голова и приподняты плечи, то он может тактично приподнять голову участника и посадить его в удобную позу.

После двух-трех таких изменений преподаватель инициирует обсуждение того, что каждый из присутствующих думает и чувствует относительно произведенных изменений. В завершение все члены группы по очереди говорят о том, какую пользу они извлекли для себя из данного упражнения.

Выполнение подобного упражнения помогает подвести обучающихся к ролевой игре.

5. *Ролевая игра*, имитирующая типичные формы взаимодействия врача и пациента на этапе "Объяснение пациенту".

Преподаватель предлагает паре участников разыграть роль врача и роль пациента в соответствии с алгоритмом деятельности врача при проведении ПК — 3 этап "Объяснение пациенту" в течении 3,5 мин. Преподаватель дает инструкцию участнику в роли врача: "В течении 3,5 минут Вы должны обосновать сделанные выводы о влиянии фактора риска на здоровье пациента, объяснить механизм влияния фактора на здоровье, содействовать убеждению пациента с необходимостью следовать советам врача.

Все остальные участники в соответствии с оценочным листом (рис. 1) оценивают уровень проявления того или иного умения.

Ход игры:

Исходная ситуация:

Пациент ознакомлен с информацией о результатах исследования. Врач в доступной и логичной форме показал влияние негативных факторов риска на здоровье пациента. Однако убежденность пациента в необходимости следования рекомендациям врача не наступила. У пациента еще много доводов в пользу "заблуждений" врача, он не хочет отказываться от своих привычек, даже зная, что они являются факторами риска.

Врач не упускает из внимания, что мотивация занимает ведущее место в структуре личности и является одним из основных понятий, которое используется для объяснения движущих сил поведения и деятельности. На этом этапе врач руководствуется следующими правилами:

— правило разъяснения — изложение, вносящее ясность в процесс консультирования и разъясняющее информацию, должно соответствовать уровню развития и подготовленности пациента, его индивидуальным особенностям и возрасту;

— правило доказательности — врач, объясняя пациенту механизм влияния негативного фактора риска на организм, должен каждый свой тезис аргументировать понятными для конкретного пациента доводами, примерами, используя различные средства визуальной передачи информации (таблицы, диаграммы, графики, примеры из опыта профессиональной деятельности и пр.), сопровождая объяснение уточняющими вопросами к пациенту. При этом, объясняя влияние фактора риска на организм, необходимо убедить пациента, что это не фатальная ситуация, что, изменяя интенсивность влияния фактора (например, гиподинамия, как фактор риска) возможно сохранить здоровье или улучшить состояние пациента;

— правило планирования — в достижении цели необходима целенаправленная и последовательная этапность. Планирование включает в себя те или иные рекомендации врача. Планирование должно быть этапным, с реальным осязаемым результатом каждого этапа. Четкость, краткость, понятность действий для пациента на каждом этапе — гарантия признания предложенной тактики.

Во время этого этапа должен состояться диалог между врачом и пациентом с обсуждением этапов, с активным участием пациента. У врача появляется возможность не только наметить план действий, но и содействовать осознанной деятельности пациента в планировании своего лечения, что содействует формированию убеждения пациента в приверженности к рекомендациям врача.

Алгоритм взаимодействия врача и пациента

Действие аккредитуемого лица	Проверяемые умения	Диалог	
		Врач	Пациент
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 факторов риска на его здоровье	<i>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)</i>	<i>К сожалению, у меня есть склонность к полноте :(</i>
	Объяснение пациенту причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни	<i>Учитывая Вашу особенность, Вам обязательно нужно повысить уровень физической активности, что существенно снизит риск развития заболеваний, которые я назвала" (пауза)</i>	<i>Согласна с Вами, ИО.</i>
	Использование для объяснения понятных для пациента терминов, доводов, примеров, соответствующих интересам пациента	<i>Врач объясняет доступным языком, не нарушая научность излагаемой информации</i>	
	Использование различных средств визуальной передачи информации (таблицы, диаграммы, графики, примеры из опыта профессиональной деятельности и пр.), сопровождаемая объяснение уточняющими вопросами к пациенту	<i>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 учащенное дыхание, но с возможностью произнесения полных предложений во время выполнения действий 😊</i>	<i>Да, доктор, очень хорошо! Все понятно! Даже не знаю... Сидячая работа. Маленький ребенок. Усталость... Но, второй уровень активности мне доступен</i>

		<p>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)</p> <p>Александра Ивановна, а Вы бы могли повысить уровень своей физической активности? (пауза)</p>	
	Установление пауз по мере разъяснения информации и уточнял наличие у пациента вопросов	У Вас остались вопросы по физической активности? (пауза)	Благодарю Вас, ИО, всё понятно
	Объяснение пациенту механизма негативного влияния выявленных факторов риска 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
		Александра Ивановна, расслабление от алкоголя непродолжительное, а вред очевиден, поскольку алкоголь — фактор риска 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 факторам риска	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?" Консультирование займет не более 30 минут (пауза)	Сколько времени оно займет?

После того, как ситуация проиграна, проводится групповое обсуждение по следующему плану:

— рефлексия со стороны участников диалога: насколько успешно в целом прошел этот этап ПК; что удалось сделать, что не удалось, как менялось эмоциональное состояние по мере продвижения диалога; какое впечатление "врач" произвел на пациента;

— оценка остальными участниками тренинга успешности первого этапа ПК, описание своего впечатления от данного диалога;

— подведение итогов ролевой игры преподавателем.

7. *Рефлексия* как осознание своих переживаний и состояний в ходе работы. Участники тренинга должны понимать причины возникновения у себя таких состояний, как раздражение, напряжение, удовлетворение. В этом случае осознание мотивирует слушателей к дальнейшей работе.

ЗАНЯТИЕ 5 (КОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ/ПОНИМАНИЕ СОВЕТОВ И ГОТОВНОСТЬ К ИХ ВЫПОЛНЕНИЮ)

Цель: формирование умений врача в осуществлении контроля усвоения советов и готовности пациента следовать им.

Задачи:

1. *Формирование убеждений:* содействие убеждению пациента в приверженности рекомендациям врача — залог успеха взаимодействия "врач-пациент".
2. *Формирование знаний:* приемов и способов разрешения затруднительных ситуаций во взаимодействии врача и пациента.
3. *Формирование умений:* проверки усвоения и понимания пациентом советов и готовность к их выполнению.

Планируемые результаты занятия:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения компетенций
А/05.7	УК-3	УК-3.1 Умеет устанавливать психологический контакт с коллегами в рамках решения профессиональных задач
		УК-3.2 Умеет толерантно относиться к коллегам различных социальных групп, вероисповеданий
		УК-3.3 Умеет контролировать свои эмоции и уважать мнение коллег
	ПК-6	ПК-6.2 Умеет устанавливать психологический контакт с пациентами в процессе краткого профилактического консультирования
		ПК-6.3 Умеет объяснять пациенту информацию о результатах обследования с учетом индивидуальных особенностей пациента
		ПК-4.4 Умеет убеждать пациента в необходимости следования советам врача

Этапы проведения занятия, формы и методы работы

1. *Мини-лекция* на тему "Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению" (35 мин).

Содержание лекции: Преимущества отказа от негативных поведенческих привычек. Убеждение пациента в необходимости следовать рекомендациям врача. Проверка усвоения и понимания пациентом советов и готовность к их выполнению.

2. *Работа в подгруппах* (5-6 человек) "Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению".

На основании представленной преподавателем на предыдущем занятии схемы каждая подгруппа составляет свой список наиболее значимых умений врача в проведении этапа "Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению":

- 1) содействие активному выражению пациентом мнения по предложенным советам, задавая уточняющий вопрос;
- 2) уточнение готовности пациента следовать советам и предложение ознакомиться с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.);

- 3) Регистрация в амбулаторной карте ФР, величину ССР, рекомендации, сроков повторных посещений (проговаривал вслух вышеуказанные действия);
- 4) одобрение согласия пациента следовать советам.

3. *Индивидуальная работа* (5 мин). На заранее подготовленных листах бумаги каждый участник последовательно отмечает пунктиром (---) уровень развития у самого себя каждого умения. Далее последовательно отметить желаемый уровень развития каждого умения. На этом этапе листы самооценки остаются у каждого участника без социализации. К этим листам участники смогут обратиться на этапе рефлексии учебного занятия (рис. 1).

4. *Ролевая игра*, имитирующая типичные формы взаимодействия врача и пациента на этапе "Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению".

Преподаватель предлагает паре участников разыграть роль врача и роль пациента в соответствии с алгоритмом деятельности врача при проведении ПК — 4 этап "Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению" в течении 1 мин. Преподаватель дает инструкцию участнику в роли врача: "В течении 1 минуты Вы должны показать преимущества отказа от негативных поведенческих привычек пациента, приводящих к заболеванию. Содействовать убеждению пациента в необходимости следовать рекомендациям врача. Проверить усвоение и понимание пациентом советов и готовность к их выполнению".

Все остальные участники в соответствии с оценочным листом (рис. 1) оценивают уровень проявления того или иного умения.

Ход игры:

Исходная ситуация:

Пациент к этому этапу имеет определенные представления (пока еще не знания) о влиянии фактора риска на его здоровье, о возможности снижения этого негативного влияния. Ему понятна последовательность конкретных действий в профилактике его заболевания (или состояния). Однако у него еще нет твердого убеждения в необходимости следования рекомендациям врача. Пациент находится в состоянии принятия первого решения — следовать советам (или рекомендациям) врача или пока подождать, так как решение потребует от него определенных усилий, изменения привычного образа жизни. И эти волевые действия по изменению привычек пугают его. Но, с другой стороны, врач убедительно показал реальную возможность положительных изменений, приводящих к сохранению здоровья, активного образа жизни, свободы в выборе своих занятий и увлечений. На этом этапе врач должен осознавать всю сложность психологического состояния пациента, так как определяется направление дальнейшего следования пациента — будет ли он с врачом (именно сейчас зарождается приверженность) или останется со своей болезнью. От этого выбора зависит мотивация пациента к реальным действиям.

Часто врачи ошибочно считают, что знания являются убеждениями. Нередко пациент знает, как следует поступать в тех или иных конкретных ситуациях, знает, какую точку зрения следует поддерживать в споре, но не использует эти знания в своей жизни. У такого пациента слово расходит с делом, единства знаний и поведения у него нет, его знания не стали убеждениями. О наличии убеждений говорит сформированная потребность действовать в соответствии со

своими знаниями. Убеждения выступают важным мотивом деятельности, стимулирующим внутреннюю активность пациента.

В конце планирования полезно брать за правило проверку того, *насколько пациент правильно понял рекомендации*. К большому удивлению врачей, большая часть информации (до 90%) воспроизводится пациентом с ошибками, многое упускается. В этом нет ничего удивительного, так как это было первое знакомство с информацией, что соответствует этапу восприятия. Лишь после повторения пациентом рекомендаций и уточнения их врачом информация начинает переходить в категорию знаний. Вот почему так важен этот этап. По результатам исследований лишь 34% врачей проверяют, как пациенты их поняли:

"Чтобы убедиться, что мы правильно друг друга услышали, я попрошу Вас повторить основные рекомендации, которые важно выполнять дома..."

Алгоритм взаимодействия врача и пациента

Действие аккредитуемого лица	Проверяемые умения	Диалог	
		Врач	Пациент
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	<i>Александра Ивановна, какое у Вас отношение к нашим советам? (пауза)</i> <i>Есть ли у Вас какие-то предложения? (пауза)</i>	<i>Положительное, я согласна пройти предложенное консультирование</i> <i>Нет, доктор, у меня нет предложений</i>
	Уточнение готовности пациента следовать советам и предложение ознакомиться с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.)	<i>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).</i>	<i>Пациент повторяет рекомендации врача.</i>
		<i>Могу Вам предложить полезную брошюру по ЗОЖ для ознакомления"</i>	<i>Спасибо!</i>
	Регистрация в амбулаторной карте ФР, величину ССР, рекомендации, сроков повторных посещений (проговаривал вслух вышеуказанные действия)	<i>Врач проговаривает действия вслух</i>	
	Одобрение согласия пациента следовать советам	<i>Меня радует наше взаимопонимание и Ваше правильное решение 😊</i>	<i>Да, ИО! Это было приятное общение 😊</i>

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

По окончании ролевой игры преподаватель просит участников высказать мнения — что удалось реализовать, что вызвало затруднения.

5. Групповой обсуждение с целью выделения и классификации типичных затруднений в процессе проведения краткого ПК и способов их преодоления.

В конце обсуждения обще групповой список способов и приемов преодоления типичных ошибок.

6. Рефлексия — самоотчеты участников тренинга. Необходимо побудить членов группы к анализу собственной позиции и поведения врача в ситуации контроля усвоения/понимания советов и готовности к их выполнению, а также анализу динамики формирования умений в проведении краткого ПК.

ЗАНЯТИЕ 6 (ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ)

Цель: подведение итогов тренинга и представление программ личностного и профессионального развития участников тренинга.

Задачи:

1. **Формирование убеждений:** взаимодействие врача и пациента не ограничивается завершением консультирования — оно развивается и укрепляется в последующих формах коммуникации (профилактических медицинских осмотрах, организации обратной связи, советах, вопросах).

2. **Формирование умений:** подведения итогов консультации и пояснение пациенту порядка записи на углубленное ПК (по показаниям).

Планируемые результаты занятия:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения компетенций
А/05.7	УК-3	УК-3.1 Умеет устанавливать психологический контакт с коллегами в рамках решения профессиональных задач
		УК-3.2 Умеет толерантно относиться к коллегам различных социальных групп, вероисповеданий
		УК-3.3 Умеет контролировать свои эмоции и уважать мнение коллег
	ПК-6	ПК-6.1 Умет характеризовать виды профилактического консультирования
		ПК-6.2 Умеет устанавливать психологический контакт с пациентами в процессе краткого профилактического консультирования
		ПК-6.3 Умеет объяснять пациенту информацию о результатах обследования с учетом индивидуальных особенностей пациента
		ПК-6.4 Умеет убеждать пациента в необходимости следования советам врача

Этапы проведения занятия, формы и методы работы

1. **Работа в подгруппах** (5-6 человек) "Завершение консультирования".

На основании представленной преподавателем на предыдущем занятии схемы каждая подгруппа составляет свой список наиболее значимых умений врача в проведении этапа "Завершение консультирования":

1) подведение итогов консультации и пояснение пациенту порядка записи на углубленное ПК (по показаниям).

2. **Индивидуальная работа** (5 мин). На заранее подготовленных листах бумаги каждый участник последовательно отмечает пунктиром (---) уровень развития у самого себя каждого умения. Далее последовательно отметить желаемый уровень развития каждого умения. На этом этапе листы самооценки остаются у каждого участника без социализации. К этим листам участники смогут обратиться на этапе рефлексии учебного занятия (рис. 1).

3. **Ролевая игра**, имитирующая типичные формы взаимодействия врача и пациента на этапе "Завершение консультирования".

Преподаватель предлагает паре участников разыграть роль врача и роль пациента в соответствии с алгоритмом деятельности врача при проведении ПК — 5 этап "Завершение консультирования" в течении 1 мин. Преподаватель дает инструкцию участнику в роли врача: "В течении 1 минуты Вы должны подвести итоги удостовериться, что пациент согласен с планом рекомендаций, ответить на возникающие вопросы".

Все остальные участники в соответствии с оценочным листом (рис. 1) оценивают уровень проявления того или иного умения.

Ход игры:

Исходная ситуация:

Пациент ознакомлен с рекомендациями врача и планом последующих действий. У него сложилось позитивное отношение к врачу. Он хотел бы выполнить данные советы.

Краткое подведение итогов консультирования и прояснение плана лечения не только даст врачу и пациенту лишний шанс подтвердить то, о чем договорились заранее, но и позволит пациенту поставить под сомнение или подправить восприятие врача.

Такое подведение итогов хорошо помогает точности понимания и, следовательно, последующей приверженности к лечению.

Алгоритм взаимодействия врача и пациента

Действие аккредитуемого лица	Проверяемые умения	Диалог	
		Врач	Пациент
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)	<i>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.</i> <i>Всего доброго!</i>	<i>Спасибо, доктор. Я постараюсь следовать Вашим советам.</i> <i>До встречи!</i>

Умения врача в завершении консультирования помогают пациенту лучше освоиться с согласованным планом, отчетливо осознать, что будет дальше, и более спокойно смотреть в будущее. Врачу же они помогают продуктивно завершить консультацию и начать следующую без мешающего сосредоточиться мучительного ощущения недоделанного.

4. "Круглый стол". На последнем занятии в рамках "круглого стола" происходит обсуждение результатов и индивидуальных программ, где каждый из участников тренинга в том объеме, который для него приемлема данная форма подготовки.

Техника "круглого стола" на завершающем этапе является наиболее адекватной, так как позволяет "включить" процессы группового взаимодействия и взаимовлияния, позволяя получить значительно больший эффект, чем при индивидуальном обсуждении.

Полученные во время обучения коммуникативные умения многие участники пробуют применять немедленно, в своей текущей профессиональной деятельности. Полученные при этом эффекты и эмоции также являются материалом для обсуждения и фактором, мотивирующим к изменениям остальных участников тренинга.

Некоторые участники отмечают, что действительно обнаружили в себе особенности, о которых раньше не задумывались, и впервые смогли сформулировать и систематизировать задачи и этапы своего профессионального и личностного развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Коммуникативная компетентность врача — профессионально значимое качество, ведь профессия врача предполагает выраженное интенсивное и продолжительное общение: с пациентами, их родственниками, медицинским персоналом. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача.

Компетентностная модель представляется нам единственно возможной для формирования коммуникативной компетентности врача в оказании медицинской помощи. Самой глубокой и наименее изученной частью коммуникативной компетентности можно считать ценностные ориентации специалиста, поскольку именно на ценностных ориентациях базируются основные мотивы и стили деятельности врача. И здесь мы согласны с мнением И. О. Загашева¹³, определяющий профессиональные ценности как ориентиры, на основе которых человек выбирает, осваивает и выполняет свою профессиональную деятельность. Ценностные ориентации и убеждения являются важнейшими компонентами структуры личности. Наряду с другими социально-психологическими образованиями, они выполняют функции регуляторов поведения и проявляются во всех областях деятельности специалиста¹⁴. Убеждения и ценности не являются врожденными. Они формируются по мере взросления человека, его профессионального развития.

По этой причине в организации учебных занятий большое внимание уделяется формированию убеждений врачей в необходимости овладения коммуникативной компетенцией, основанной на признании уникальной ценности взаимоуважения между врачом и пациентом. Поэтому первая задача каждого занятия начинается с формирования убеждений врачей, а далее рассматриваются вопросы формирования знаний и умений врачей в проведении ПК.

Для каждого занятия определены планируемые результаты, выраженные в компетенциях и умениях, выступающие индикаторами компетенций. Этапы проведения занятий, формы и методы работы включают: упражнения по освоению приемов и способов коммуникации во взаимодействии "врач-пациент"; мини-лекции, освещающие особенности проведения каждого этапа краткого ПК; методики группового обсуждения, ролевых игр, рефлексии деятельности каждого обучающегося и групповой деятельности.

Эффективность используемой методики выявлена в ходе занятий с ординаторами в ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России на протяжении двух лет (2021-2022 уч.г. и 2022-2023 уч.г.)

Конечно, подготовка врачей к проведению краткого ПК — дело новое и, как любое новое дело, методика подготовки врачей будет непрерывно совершенствоваться. Будут появляться новые разделы в содержании программы, осваиваться новые методы, приемы, средства контроля.

Мы будем признательны, уважаемые коллеги, за ваши предложения, замечания, рекомендации, направленные на совершенствование процесса подготовки врачей к ПК.

С уважением,
коллектив авторов

¹³ Загашев И. О. Профессиональные ценности. Методика ранжирования профессиональных ценностей. Методика "Вселенная Я". Взаимосвязь между личными целями и профессиональными целями. URL: http://lib.gmsib.ru/index.php?resource=10156&id_site=11.

¹⁴ Цветков В.Л., Иванова А. И. Взаимосвязь ценностей и базовых убеждений личности курсантов с разным уровнем эмоционального выгорания. Вестник Московского университета МВД России. 2020;(5):308-15.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ"**

ОДОБРЕНО

Ученым Советом
ФГБУ "НМИЦ ТПМ"
Минздрава России
"__" _____ 2023 г.,
протокол № ____

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ"
Минздрава России
Академик РАН, профессор
_____, О. М. Драпкина
"__" _____ 2023г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**Психолого-педагогические особенности взаимодействия врача и пациента.
Профилактическое консультирование**

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия

Блок 1 Дисциплины (модули)

Уровень образовательной программы:
подготовка кадров высшей квалификации
Вид программы — практикоориентированная

Форма обучения
очная

Москва
2023

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) "**Психолого-педагогические особенности взаимодействия врача и пациента. Профилактическое консультирование**" разработана сотрудниками кафедры медицинской педагогики Института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Драпкина О.М.	д.м.н., профессор, академик РАН.	директор	ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России
2.	Астанина С.Ю.	к.п.н., доцент	заведующая кафедрой	ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России
3.	Старостенкова Т.А.	к.психол.н., доцент	доцент кафедры	ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России
4.	Калинина А.М.	д.м.н., профессор	руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения	ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России
5.	Шепель Р.Н.	к.м.н.	заместитель директора	ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Сухаревская Н.А.		специалист по учебно-методической работе	ФГБУ НМИЦ ПМ" Минздрава России

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на Ученом Совете

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре: Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) "**Психолого-педагогические особенности взаимодействия врача и пациента. Профилактическое консультирование**" (далее — рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

— **область профессиональной деятельности:** 01. Образование и наука (сфера: высшее образование) и 02. Здравоохранение (сфера: терапия);

— **основная цель вида профессиональной деятельности:** профилактика, диагностика и лечение заболеваний по профилю "терапия"; медицинская реабилитация пациентов;

— **обобщенная трудовая функция:** оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника (А);

— **трудовая функция:** проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению (А/05.7);

— **типы задач профессиональной деятельности:** педагогические и медицинские;

— **области знания выпускников:** педагогика, психология, медицина.

1.3. Цель программы — формирование коммуникативной компетенции врача в проведении профилактического консультирования пациентов.

1.4. Задачи программы:

1) Сформировать знания: нормативных требований к осуществлению профилактической деятельности врача; характеристик видов профилактического консультирования; целей, задач, принципов реализации профилактического консультирования; сравнительных характеристик Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования и модели профилактического консультирования; психолого-педагогических особенностей взаимодействия врача и пациента.

2) Сформировать умения: руководствоваться нормативными требованиями в реализации профилактической деятельности врача; проводить краткое профилактическое консультирование пациентов; осуществлять психолого-педагогическое взаимодействие с пациентом учетом теоретических основ коллегиальной модели "врач-пациент".

3) Сформировать навыки: психолого-педагогического взаимодействия врача с пациентом;

4) Обеспечить возможность приобретения опыта: в проведении профилактического консультирования пациентов в симуляционных условиях.

1.5. Трудоемкость освоения рабочей программы: 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.

1.6. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

1) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 25.08.2010, регистрационный № 18247);

2) Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 9.01.2023 № 15 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации от 13.02.2023, регистрационный № 72333);

3) Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";

4) Проект профессионального стандарта "Врач-терапевт" (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56809203/>);

5) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 27.06.2012, регистрационный № 24726);

6) Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404 н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации от 30.06.2021, регистрационный № 64042).

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать *универсальными компетенциями*:

- УК-3. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности;

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать *профессиональными компетенциями*:

- ПК-4. Способен и готов к проведению краткого профилактического консультирования.

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения компетенций
А/05.7	УК-3	УК-3.1 Умеет устанавливать психологический контакт с коллегами в рамках решения профессиональных задач
		УК-3.2 Умеет толерантно относиться к коллегам различных социальных групп, вероисповеданий
		УК-3.3 Умеет контролировать свои эмоции и уважать мнение коллег
	ПК-4	ПК-4.1 Умеет характеризовать виды профилактического консультирования
		ПК-4.2 Умеет устанавливать психологический контакт с пациентами в процессе краткого профилактического консультирования
		ПК-4.3 Умеет объяснять пациенту информацию о результатах обследования с учетом индивидуальных особенностей пациента
		ПК-4.4 Умеет убеждать пациента в необходимости следования советам врача

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Темы, элементы тем	Формируемые компетенции
<i>Индикатор:</i>	<i>Умет характеризовать виды профилактического консультирования</i>	
Б 1.1	Теоретические основы профилактического консультирования	УК-3; ПК-4
Б 1.1.1	Виды профилактического консультирования	УК-3; ПК-4
Б 1.1.2	Цели и задачи различных видов профилактического консультирования	УК-3; ПК-4
<i>Индикаторы:</i>	<i>Умеет доступно и понятно сообщать пациенту информацию о результатах обследования</i>	
	<i>Умеет толерантно относиться к коллегам различных социальных групп, вероисповеданий</i>	
Б 1.1.3	Принципы профилактического консультирования	УК-3; ПК-4
<i>Индикаторы:</i>	<i>Умеет устанавливать психологический контакт с пациентами</i>	
	<i>Умеет устанавливать психологический контакт с коллегами в рамках решения профессиональных задач</i>	
Б 1.2	Модель профилактического консультирования	ПК-4
Б 1.2.1	Сравнительная характеристика Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования и модели профилактического консультирования	ПК-4

Индикаторы:	Умеет устанавливать психологический контакт с пациентами в процессе краткого профилактического консультирования	
	Умеет объяснять пациенту информацию о результатах обследования с учетом индивидуальных особенностей пациента	
Б 1.2.2	Психолого-педагогические особенности формирования умений врача в проведении профилактического консультирования	ПК-4
Индикаторы:	Умеет убеждать пациента в необходимости следования советам врача	
Б 1.3	Методическое обеспечение формирования умений врачей в проведении профилактического консультирования	ПК-4
Б 1.3.1	Формированию умений проведения профилактического консультирования в рамках коммуникативной компетенции	ПК-4
Б 1.3.2	Оценка сформированности умений проведения профилактического консультирования	ПК-4

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: второй семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

4.2. Промежуточная аттестация: дифференцированный зачет (зачет с оценкой).

Виды учебной работы	Количество часов/зачетных единиц
Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:	28
— лекции	5
— практические занятия	23
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора в том числе:	8
— изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	
Итого:	36 акад. час. / 1 зач.ед.

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Темы, элементы тем	Количество часов				Индексы компетенций
		Л	СЗ	ПЗ	СР	
Б 1.1	Теоретические основы профилактического консультирования	3	2	—	1	УК-3; ПК-4
Б 1.1.1	Виды профилактического консультирования	1	1	—	—	УК-3; ПК-4
Б 1.1.2	Цели и задачи различных видов профилактического консультирования	1	1	—	—	УК-3; ПК-4
Б 1.1.3	Принципы профилактического консультирования	1	—	—	1	УК-3; ПК-4
Б 1.2	Модель профилактического консультирования	2	2	—	—	ПК-4
Б 1.2.1	Сравнительная характеристика Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования и модели профилактического консультирования	1	1	—	—	ПК-4
Б 1.2.2	Психолого-педагогические особенности формирования умений врача в проведении профилактического консультирования	1	1	—	—	ПК-4

Б 1.3	Методическое обеспечение формирования умений врачей в проведении профилактического консультирования	31	—	24	7	ПК-4
Б 1.3.1	Формированию умений проведения профилактического консультирования в рамках коммуникативной компетенции	21	—	14	—	ПК-4
Б 1.3.2	Оценка сформированности умений проведения профилактического консультирования	4	—	4	—	ПК-4
	Промежуточная аттестация	6		6		Д/З
	Итого:	36	4	24	8	

Примечание: Л — лекции, СЗ — семинарские занятия, ПЗ — практические занятия, СР — самостоятельная работа, Д/З — дифференцированный зачет.

4.4. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Доминирующий метод обучения — тренинг в симуляционных условиях.

4.5. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Тематика самостоятельной работы ординаторов (8 акад. час.):

- 1) Профилактическая деятельность — приоритетная деятельность в охране здоровья граждан.
- 2) Нормативно-правовые основы диспансеризации взрослого населения.
- 3) Профилактическое консультирование: цели, задачи, принципы.
- 4) Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования.
- 5) Модель профилактического консультирования.
- 6) Психолого-педагогические особенности умений врача в проведении профилактического консультирования.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля — предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*дифференцированный зачет*).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса по освоению рабочей программы

Значимым элементом системы формирования коммуникативной компетенции врача в проведении краткого профилактического консультирования выступает контрольно-оценочный компонент. Содержание этого компонента соответствует целевым установкам процесса подготовки врачей к консультированию, а поскольку выявленные умения являются индикаторами достижения планируемых результатов, то эти умения должны выступать структурными единицами контрольно-оценочных материалов. Так, например, по окончании обучения врача на определенном этапе возможно использование специально разработанного оценочного листа (чек-листа).

Оценочный лист (чек-лист)

№ 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)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Одобрил пациента за ответственность и организованность в прохождении этапов диспансеризации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Уточнил наличие у пациента желания познакомиться с результатами обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Информирование пациента		
4.	Врач сообщил пациенту о результатах обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	— выявленных/не выявленных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	— факторах риска (ФР)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	— суммарном сердечно-сосудистом риске (ССР)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	— основных показателях (артериальное давление, общие холестерин, частота сердечных сокращений, глюкоза и др.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	— результатах клинико-инструментальных исследований	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	— рекомендуемых целевых уровней ФР/ показателей здоровья	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Врач обратил внимание пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрил состояние пациента при отсутствии проблем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Объяснение пациенту		
12.	Врач объяснил пациенту: — механизм негативного влияния выявленных ФР на его здоровье	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	— причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни, спросил у пациента, что ему известно о влиянии этого фактора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	— возможность получить помощь по снижению ФР	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	— возможность углубленного консультирования по рациональному питанию, физической активности, выявленных ФР (при показаниях)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Врач использовал для объяснения понятные для пациента термины, доводы, примеры, соответствующие интересам пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Врач делал паузы по мере разъяснения информации и уточнял наличие у пациента вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению		
19.	Врач содействовал активному выражению пациентом мнения по предложенным советам, задавая уточняющий вопрос	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Врач уточнил готовность пациента следовать советам, рекомендуя ознакомиться с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Врач регистрировал в амбулаторной карте ФР, величину ССР, рекомендации, сроки повторных посещений (проговаривал вслух вышеуказанные действия)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Врач одобрил согласие пациента следовать советам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение консультирования		
23.	Врач подвел итоги консультации и пояснил пациенту процедуру записи на второй этап диспансеризации (по показаниям)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Васильева Е. Ю., Томилова М. И. Оценка коммуникативных навыков в медицинском образовании: теория и практика: монография. М.: РУСАЙНС, 2020. 164 с.
2. 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. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235.
3. Дьяченко Е. В., Сизова Ж. М. Оценка навыков общения с пациентом в смоделированных условиях при аккредитации медицинских специалистов: организационное и научно-методическое обеспечение, проблемы, направления решений. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020;11(2):66-79.
4. Давыдова Н. С., Дьяченко Е. В., Серкина А. В., Самойленко Н. В. Навыки общения с пациентом: симуляционное обучение и оценка в медицинском вузе. М.: РОСОМЕД, 2020. 187 с.
5. 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., Серкина А. В., Сизова Ж. М., Сонькина А. А., Теплякова О. В., Чемяков В. П., Чернядьев С. А., Шубина Л. Б., Эрдес С. И. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с.

<http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-по-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127>

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

Дополнительная литература

7. Cushing A. M. Learning patient-centred communication: The journey and the territory. Patient education & counseling, 2015;98(10):1236-42.
8. Kurtz S., Draper J., Silverman J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine, 2nd Edition, 2017.
9. 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;91(1):85-90.
10. Schirmer J. M., Mauksch L., Lang F., et al. Assessing communication competence: A review of current tools. Fam Med. 2005. 184-192 p.
11. Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? Patient Education and Counseling. 2009;76(3):361-7.
12. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills For Communication with Patients. 3rd Edition, London, NY. 2013. 305 p.
13. Smith S., Hanson J. L., Tewksbury L. R., et al. Teaching patient communication skills to medical students: a review of randomized controlled trials. Eval. Health Prof. 2007;30(1):3-21.

7.2. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству	Объем учебной нагрузки в соответствии с учебным планом программы
1	Б 1.1			ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	—	4
2	Б 1.1.1			ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	—	4
3	Б 1.1.2			ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	—	4
4	Б 1.1.3			ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	—	4
5	Б 1.2			ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	—	4
6	Б 1.2.1			ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	—	2
7	Б 1.2.2			ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	—	2
8	Б 1.3			ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	—	4
9	Б 1.3.1			ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	—	4
10	Б 1.3.2			ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	—	4
Итого:						36

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохин П. К. Идеи и факты в разработке теории функциональных систем. Психологический журнал. 1984;5:107-18.
2. Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Деринова Е. А., Михайлова Н. А., Драпкина О. М. Коммуникативные умения врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования (методологический аспект). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(1S):3559. doi:10.15829/1728-8800-2023-3559
3. Бустрем Р. Развитие творческого и критического мышления. М.: Изд-во "ИОО", 2000.
4. Вертгеймер М. Продуктивное мышление. М.: Прогресс, 1987.
5. Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Деринова Е. А., Михайлова Н. А. Модель формирования умений профилактического консультирования. РОСОМЕД-2022-XI съезд общества РОСОМЕД и Международная конференция "Симуляционное обучение в медицине: опыт, развитие, инновации". URL: <https://rosomed.ru/theses/941> (дата обращения: 20.02.2023).
6. Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. Алгоритм разработки дополнительных профессиональных программ с учетом требований профессиональных стандартов "врач-терапевт", "врач общей практики (семейный врач)", "врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" (методические рекомендации). М. ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. 2020. 65 с.
7. 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. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235. EDN DNBVAT.
8. Блинов В. И., Виненко В. Г., Сергеев И. С. Методика преподавания в высшей школе: учеб.-практич. пособие. М.: Издательство Юрайт, 2014. 315 с. Серия: Образовательный процесс.
9. Новиков А. М. Методология учебной деятельности. М.: Издательство "Эгвес", 2005. 175 с.
10. Пятницкая И. Н., Найденова Н. Г. Подростковая наркология. Руководство для врачей. М.: Медицина, 2002. 256 с.
11. Сильверман Дж., Керц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. Грант. 2018. 304 с.
12. Современные образовательные технологии: учебное пособие. Коллектив авторов; под ред. Н. В. Бордовской. М.: КНОРУС, 2011. 423 С.
13. Старостенкова Т. А. Введение в психологию. Учебное пособие. РМАПО, 2006. 65 с.
14. Сухомлинский В. А. Избранные педагогические произведения: в 3 т. М.: Педагогика, 1979. Т. 1. 560 с.
15. Csikszentmihalyi M. Beyond boredom and anxiety. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1975. 231 p.

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

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.

**Методические рекомендации по подготовке врачей
к проведению краткого профилактического консультирования.
Учебное 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 “Силищя-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