

**Паспорт  
экзаменационной станции**

**Консультирование**

**Специальность:**

***Стоматология***

**Оглавление**

1.	Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	4
2.	Продолжительность работы станции.....	4
3.	Задачи станции .....	4
4.	Информация по обеспечению работы станции .....	4
4.1.	Рабочее место члена АПК.....	4
4.2.	Рабочее место аккредитуемого .....	5
4.2.1.	Перечень мебели и прочего оборудования.....	5
5.	Перечень ситуаций (сценариев) станции.....	5
6.	Информация (брифинг) для аккредитуемого лица.....	5
7.	Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	6
8.	Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции ....	6
9.	Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции .....	7
10.	Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (приложение 1) .....	9
11.	Информация для стандартизированного пациента .....	9
12.	Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	9
13.	Алгоритм выполнения навыка .....	9
14.	Оценочный лист (чек-лист).....	11
15.	Сведения о разработчиках.....	12
	Приложение 1.....	13
	Приложение 2.....	15

**Общие положения.** Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее – чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением) и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее – АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

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

## 1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 г. № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог».

Трудовая функция: А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.

## 2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут (табл. 1).

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию» или звукового сигнала к переходу на следующую станцию).

Таблица 1

### Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

## 3. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемым лицом навыков профессионального общения с целью разъяснения пациенту информации о состоянии его здоровья, ответов на возможные вопросы пациента, создания условий его приверженности назначениям врача.

Станция не предназначена для оценки умений проводить физикальное обследование пациента и интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований.

## 4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

### 4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

#### Рабочее место члена АПК

№	Перечень оборудования	Количество
---	-----------------------	------------

п/п		
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео и аудио изображения <sup>1</sup> с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.	1 шт.
5.	Оценочные чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	по количеству аккредитуемых лиц
6.	Шариковая ручка	2 шт.

#### 4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

##### 4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность) для записей	1 шт.
2.	Стулья (для врача, пациента и места, куда можно положить вещи пациента)	3 шт.

#### 5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Станция разработана для оценки навыков профессионального общения аккредитуемого с лицом, исполняющим роль пациента. Станция включает оценку навыков общения в ситуации разъяснения информации пациенту.

Станция не включает оценку навыков проведения «трудных» консультаций с конфликтными, замкнутыми, некоммуникабельными пациентами, а также с пациентами, испытывающими состояние тревоги, страха, связанными, например, с ожиданием «плохих новостей» о состоянии своего здоровья.

#### 6. Информация (брифинг) для аккредитуемого лица

Вы – врач-стоматолог, ведете амбулаторный прием в поликлинике. К Вам по предварительной записи обратился пациент Белов Александр Дмитриевич (Белова Александра Дмитриевна) для проведения профилактического осмотра. Жалоб у пациента

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

нет. Во время осмотра Вы обнаружили кариес. Последнее обращение пациента в стоматологическую поликлинику было 6 месяцев.

Ваша задача: рассказать пациенту о результатах осмотра и назначении профессиональной гигиенической чистки.

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы уже знакомы с пациентом и только что завершили осмотр.

### **7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала<sup>2</sup> на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)**

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.

2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.

3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.

4. Проверка готовности лица, исполняющего компетенцию «стандартизированный пациент», (далее – СП) к работе: прохождение организованного Методическим центром аккредитации обучения и доступ СП к платформе с актуальным фондом оценочных средств.

5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).

6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.

7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

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

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).

2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).

3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.

4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.

---

<sup>2</sup>Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

5. Обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 4).

6. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого.

7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» – приведение станции в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 4

**Примерные тексты вводной информации  
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При попытке аккредитуемого начать мыть руки	«Будем считать, что руки обработаны»
2.	В случае нарушения задания и перехода аккредитуемого к иным действиям, не предусмотренным на станции	Указать на то, что данные действия не входят в задание на станции

### 9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказа Минздрава России от 28.10.2022 г. №709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2022 №71224)

2. Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. №489-ФЗ О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций»

3. Федеральный закон от 02.07.2021 №312-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4. Приказ Минздрава России от 21.01.2022 г. №20н «Об особенностях проведения аккредитации специалистов» (зарегистрирован 27.01.2022 г. №67020)

5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 01.07.2013 г. №499 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

6. Федеральный Закон РФ от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

7. Приказ МЗ РФ от 03.08.2012 г. №66н г. Москва «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

8. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

9. Приказ МЗ РФ от 07.10.2015 г. №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».
10. Приказ МЗ РФ от 08.10.2015 г. №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
11. Васильева Е.Ю., Томилова М.И. Оценка коммуникативных навыков в медицинском образовании: теория и практика: монография. М.: РУСАЙНС, 2020. 164 с.
12. Дьяченко Е.В., Сизова Ж.М. Оценка навыков общения с пациентом в симулированных условиях при аккредитации медицинских специалистов: организационное и научно-методическое обеспечение, проблемы, направления решений / Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т.11. №2. С.66-79. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-12005  
[https://www.medobr.ru/ru/jarticles/595.html?SSr=24013461d011ffffff27c\\_\\_07e5011c0b1828-6f4](https://www.medobr.ru/ru/jarticles/595.html?SSr=24013461d011ffffff27c__07e5011c0b1828-6f4)
13. Навыки общения с пациентом: симуляционное обучение и оценка в медицинском вузе / Н.С. Давыдова, Е.В. Дьяченко, А.В. Серкина, Н.В. Самойленко. М.: РОСОМЕД, 2020. 187 с.
14. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи научно-методическое издание / авторы-сост. Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарошкин 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>
15. Сильверман Дж., Кёрц, С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / пер. с англ. А.А. Сонькина. М.: ГРАНАТ. 2018. 304 с.
16. Специалист медицинского симуляционного обучения / под ред. М.Д. Горшкова, 2-е изд. доп. и перераб. М.: РОСОМЕД, 2021 г.: гл.: Дьяченко Е.В., Васильева Е.Ю., Сизова Ж.М. Общение с пациентом: модели, обучение, оценка. С. 176-212.  
<https://rosomed.ru/documents/spetsialist-meditsinskogo-simulyatsionnogo-obucheniya-uchebnoe-posobie-2021-09-27-075200-0300>
17. Ширмер Дж. Оценка коммуникативной компетентности: обзор современных инструментов. Семейная медицина 2005;37(3):184-92. Также доступно по адресу: <http://www.stfm.org/fmhub/fm2005/March/Julie184.pdf>
18. Bayer-Fetzer Conference on Physician-Patient Communication in Medical Education. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo Consensus Statement. Acad Med. 2001;76:390–393.
19. Elizabeth A Rider. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. Medical Teacher. 2006; 28(5):127-34 DOI:10.1080/01421590600726540 [Electronic resource]. – URL: [https://www.researchgate.net/publication/6818504\\_A\\_model\\_for\\_communication\\_skills\\_assessment\\_across\\_the\\_undergraduate\\_curriculum](https://www.researchgate.net/publication/6818504_A_model_for_communication_skills_assessment_across_the_undergraduate_curriculum) (date of treatment:05.07.2022).
20. Kurtz S., Draper J., Silverman J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine, 2nd Edition, 2017.
21. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med., 2001.
22. Rider EA. Interpersonal and Communication Skills. In: Rider EA, Nawotniak RH. A Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies, 2nd edition. Marblehead, MA: HCPPro, Inc., 2010, pp 1-137.



23. Schirmer JM, Mauksch L, Lang F, Marvel MK, Zoppi K, Epstein RM, et al Assessing communication competence: A review of current tools. *Fam Med.* 2005. 184-192 p.

## 10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (приложение 1)

### 11. Информация для стандартизированного пациента<sup>3</sup>

Информация конфиденциальна и распространяется на специально организованной образовательной программе для лиц, успешно окончивших обучение и получивших свидетельство об освоении компетенции «Стандартизированный пациент в аккредитации специалистов здравоохранения» в рамках *текущего года* проведения первичной аккредитации специалиста.

### 12. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В **электронном чек-листе** оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

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

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

### 13. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм демонстрации навыков профессионального общения может быть использован для освоения данных навыков и для подготовки к первичной аккредитации специалистов здравоохранения.

Демонстрация аккредитуемым лицом навыков профессионального общения в ситуации разъяснения пациенту информации о состоянии его здоровья опирается на клиническое руководство к ведению медицинской консультации<sup>4</sup>. Руководство основано на убедительной доказательной базе научных исследований в области общения врача с пациентом в ходе медицинской консультации (приложение 1 и п. 9 данного Паспорта).

В клиническом руководстве выделены пять последовательно сменяющих друг друга этапов медицинской консультации (рис. 1). *Начало приема (консультации) → Сбор информации → Осмотр (физикальное исследование) → Разъяснение (объяснение) и планирование → Завершение приема(консультации)*. На каждом этапе есть задачи, которые необходимо решить врачу, используя определенные коммуникативные навыки, обеспечивающие эффективность решения задач медицинской консультации. Также есть

---

<sup>3</sup>Стандартизированный пациент – это реальный человек, который прошел специальное обучение, чтобы иметь возможность реалистично и последовательно вести себя во время встречи со специалистом, и который в соответствии с определенными критериями должен играть роль пациента с определенными заболеваниями (Дж.М. Шамвей, Р.М. Харден. Руководство АМЕЕ №25. Оценка результатов обучения компетентного и мыслящего практикующего врача // Медицинское образование и профессиональное развитие №1 (23), 2016 г. С. 223-53).

<sup>4</sup> Сильверман Дж., Кёрц, С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / пер. А.А. Сонькина. М.: ГРАНАТ. 2018. 304 с.

два непрерывных процесса, идущих от начала до конца консультации: структурирование врачом информации и выстраивание отношений с пациентом.

Для успешного прохождения станции действия аккредитуемого лица должны быть согласованы с навыками общения с пациентом, представленными в клиническом руководстве к ведению медицинской консультации.



Рис. 1. Руководство к ведению медицинской консультации.

#### Алгоритм выполнения навыка «Консультирование»

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
<b>Разъяснение информации</b>		
1	Обозначить характер этапа консультации (обсуждение назначений)	Врач сообщает о том, что завершил осмотр и хотел бы обсудить его результаты с пациентом
2	Спросить, с какой информацией пациент уже знаком по обсуждаемому вопросу	Врач спрашивает, что пациенту известно по обсуждаемому вопросу. Например, «Что Вы знаете о...?»
3	Спросить, что пациент хотел бы узнать	Врач спрашивает, какая еще информация нужна пациенту. Например, «Что бы Вы хотели узнать об этом?»
4	Предоставить пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	Врач делает остановки по мере разъяснения информации. Врач дает возможность пациенту озвучивать имеющиеся у него вопросы.
5	Разъяснять информацию пациенту доступным для его понимания языком	Врач не использует специальные термины или, используя их, объясняет их значение
<b>Выстраивание отношений в процессе общения</b>		

6	Поддерживать зрительный контакт с пациентом	Врач регулярно поддерживает зрительный контакт с пациентом (не менее половины от всего времени консультации)
7	Обращаться в ходе разъяснения к пациенту по имени и отчеству	
8	Реагирует на чувства пациента (волнения, тревоги, ожидания)	Врач выразил словами свое понимание чувств (волнения, тревоги, ожидания)
<b>Завершение контакта</b>		
9	Подвел кратко итоги консультации	
10	Убедился в понимании и запоминании пациентом информации	Врач спросил у пациента, остались ли у него какие-либо вопросы. Врач спросил у пациента, есть ли у него понимание о состоянии его здоровья
11	Уточнил план дальнейших действий пациента	Врач спросил у пациента, понимает ли он свои дальнейшие действия, исходя из информации, предоставленной врачом в ходе консультации

#### 14. Оценочный лист (чек-лист)

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
<b>Разъяснение</b>		
1.	Обозначил характер этапа консультации	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Спросил, с какой информацией пациент уже знаком	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Предоставил пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Разъяснял информацию пациенту доступным для его понимания языком	√ да <input type="checkbox"/> нет
<b>Выстраивание отношений в процессе общения</b>		
6.	Поддерживал зрительный контакт с пациентом	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обращался к пациенту по имени и отчеству	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Реагирует на чувства пациента (волнения, тревоги, ожидания)	√ да <input type="checkbox"/> нет
<b>Завершение контакта</b>		
9.	Подвел кратко итоги консультации	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Убедился в понимании и запоминании пациентом информации	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Уточнил план дальнейших действий пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет

## **15. Сведения о разработчиках**

**15.1. Организации-разработчики фонда оценочных средств:** сценарии и клинические задачи для оценки навыков общения с пациентом разработаны профильными Методическими аккредитационно-симуляционными центрами в рамках действующих Соглашений с Минздравом России на выполнение мероприятий по разработке и апробации Паспортов станций ОСКЭ.

### **15.2. Авторы-составители Паспорта:**

Боттаев Назир Азретович – к.м.н., специалист по учебно-методической работе (тренер навыков общения) Аккредитационно-симуляционного центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Васильева Елена Юрьевна – д.пед.н., профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России

Давыдова Надежда Степановна – д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заслуженный деятель науки РФ, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Дьяченко Елена Васильевна – к.псх.н, доцент, руководитель центра компетенций ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, координатор станции ОСКЭ по оценке навыков общения с пациентом в аккредитации специалистов здравоохранения.

Золотова Елизавета Николаевна – к.м.н., специалист по учебно-методической работе (тренер навыков общения) Аккредитационно-симуляционного центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Самойленко Надежда Викторовна – старший преподаватель Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра (тренер навыков общения) ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

### Справочная информация

Взросший уровень медицины, демократизация общества привели к смене модели оказания медицинской помощи с патерналистской на модель медицинской консультации, ориентированную на взаимодействие с пациентом.

В данной модели врач, принимая и уважая право пациента самостоятельно принимать решения в отношении своего здоровья, выступает как консультант, предлагающий, а не предписывающий варианты вмешательств и согласовывающий их с пациентом.

Основными задачами эффективного профессионального общения врача с пациентом являются выстраивание с ним доверительных отношений при удерживании логики и контроле структуры консультации в ограниченное время ее проведения; выслушивание пациента и разъяснение медицинской информации, исходя из его запроса пациента; совместное с пациентом принятие решения в отношении характера и объема медицинского вмешательства и другие.

Навыки профессионального общения врача с пациентом при оказании медицинской помощи имеют обширную и убедительную доказательную базу. Так, в зарубежной практике есть научно доказанные свидетельства о том, что оценки за курс общения врача с пациентом, полученные на государственных квалификационных экзаменах, значительно коррелируют с числом жалоб в медицинские регулирующие органы – за 12 лет наблюдений выявлена линейная зависимость (Tamblyn et al. 2007). Мета-анализ опубликованных исследований (Zolnierek et al. 2009) показал, что качество коммуникации при оказании медицинской помощи значимо коррелирует с приверженностью пациентов, которая повышается, если врачей обучать навыкам общения.

Процесс сообщения медицинской информации пациенту – разъяснение – может быть организован с разной степенью эффективности. Зачастую необходимая информация либо вовсе не предоставляется пациенту, либо предоставляется в не понятной ему форме. Так, на примере ревматологов в США показали, что врачи не объясняли 79% вводимых ими медицинских терминов, а пациенты редко реагировали так, чтобы было ясно, правильно ли они эти термины истолковывают (Koch-Weser et al., 2009). Bagley et al. (2011) изучали понимание пациентами в Великобритании ортопедических терминов и обнаружили низкий уровень понимания даже самых распространенных в ортопедических клиниках слов. Murphy et al. (2004) показали, что 30% пациентов, проходящих в Ирландии лапароскопию по поводу острой боли в животе, либо не получали, либо не могли внятно вспомнить базовую информацию об этой процедуре. При изучении аудиозаписей консультаций у врачей первичной помощи в США выяснилось, что оценка понимания пациентом того, что было обсуждено, проводилась только в 2% случаев (Braddock et al., 1997).

При разъяснении врачу важно учитывать исходный уровень информированности пациента и его отношение к этой информации. Nau et al. (2008) показали, что 87,5% пациентов, приходящих на первый амбулаторный прием к ревматологу, заранее отыскивали информацию о своих симптомах или подозреваемых диагнозах, причем 62,5% из них – в Интернете. Во время самой консультации лишь 20% из тех, что искали информацию в сети, обсуждали её с врачом.

Bowes et al. (2012) показали, что пациенты использовали Интернет, чтобы быть более осведомленными о своем здоровье, наилучшим образом использовать ограниченное время на консультации у врача и заставить его более серьезно отнестись к их проблеме. Пациенты ожидали от врачей принятия этой информации, её обсуждения, объяснения, помещения в надлежащий контекст и высказывания своего профессионального мнения. Пациенты были склонны признавать за мнением врача более высокий приоритет, чем за информацией из Интернета. При этом если врач выглядел незаинтересованным, пренебрежительным или высокомерным, пациенты сообщали исследователям о вреде, нанесенном отношениям врача с пациентом, иногда вплоть до поисков ещё одного мнения или смены врача.

Исследования показывают, что большинство современных пациентов предпочитают принимать активное участие в обсуждении плана лечения, в то время как патерналистский подход врача приводит к неудовлетворенности пациентов. Degner et al. (1997) изучали пациенток онкологических клиник с подтвержденным диагнозом рака молочной железы и выяснили, что 22% из них хотели сами выбирать метод лечения, 44% предпочитали делать это совместно с врачами, и 34% желали порекомендовать это своим врачам. Только 42% женщин считали, что степень их участия в принятии решений соответствовала их предпочтениям.

